



ABORL-CCF

Anais



CONGRESSO
PANAMERICANO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA
Rio de Janeiro • Brasil • 2026

Diretoria ABORL-CCF 2026



Dr. André Alencar Araripe Nunes
PRESIDENTE



Dr. Arthur Menino Castilho
1º VICE-PRESIDENTE



Dra. Melissa Ameloti Gomes
Avelino
2º VICE-PRESIDENTE



Dra. Roberta Boeck Noer Pilla
SECRETÁRIA GERAL



Dr. Marcio Cavalcante Salmito
TESOUREIRO



Dr. Iulo Baraúna Filho
TESOUREIRO ADJUNTO



Dr. Vagner Rodrigues
SECRETÁRIO ADJUNTO



Dr. Luciano Gregório
SECRETÁRIO COMUNICAÇÃO
E MKT



Dra. Sandra Bastos
SECRETÁRIA ADJ.
COMUNICAÇÃO E MKT



Dr. Alexandre Cury Martins
ASSESSOR



Dr. Cosme Moura Ferreira das
Chagas
ASSESSOR



Dr. Danilo Anunciatio Sguillar
ASSESSOR



Dr. Edson Ibrahim Mitre
ASSESSOR



Dr. Fabio Brodskyn
ASSESSOR



Dr. Fernando de Andrade
Balsalobre
ASSESSOR



Dr. Helissandro Andrade Coelho
ASSESSOR

Comissão Científica



Dr. Marcus Miranda Lessa

Diretor Presidente da ABR



Dr. Mario Edvin Greters

Coordenador do
Departamento de Otoneuro



Dr. Lucas Gomes Patrocínio

Diretor Presidente da ABCPF



**Dr. Danilo Anunciatto
Sguillar**

Coordenador do
Departamento de
Medicina do Sono

Comissão de Trabalhos Científicos



Dr. Carlos Takahiro Chone

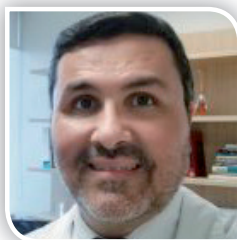


Dr. Joel Lavinsky



Dr. Reginaldo Raimundo Fujita

Responsável Técnico



Dr. Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO	6
CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS	54
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO.....	71
ESTÉTICA FACIAL.....	136
FONIATRIA	141
LARINGOLOGIA E VOZ.....	145
OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR.....	206
OTONEUROLOGIA.....	344
OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA	388
PLÁSTICA FACIAL	434
RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR.....	458
RINOLOGIA	561
RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR.....	562
ÍNDICE REMISSIVO DOS TEMAS	611
ÍNDICE REMISSIVO DOS AUTORES	

E-PÔSTER



BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6223 AVALIAÇÃO DO PERFIL SONOENDOSCÓPICO DE PACIENTES COM MÁ-OCCLUSÃO DENTÁRIA CLASSE II DE ANGLE EM SERVIÇO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO: ESTUDO PILOTO

Autor principal: Micheli Giovana Signor

Coautores: Danilo Anunciato Sguillar; Taíssa Leite Souto Henriques; Caio Vinicius Saettini; Dhara Eline Hermann Martins

Instituição: HOSPITAL DA BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Objetivo: Avaliar o perfil sonoendoscópico de pacientes com má oclusão Classe II de Angle e sua relação com padrões de colapso das vias aéreas superiores, contribuindo para a compreensão da AOS e subsidiando a abordagem diagnóstica e terapêutica.

Métodos: Desenvolveu-se um estudo retrospectivo, descritivo e observacional, realizado a partir de 2022 a 2025 no Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo. Analisados 33 pacientes submetidos a avaliação clínica, antropométrica e à sonoendoscopia (avaliados pela classificação VOTE), destes, 12 com Classe II de Angle e diagnóstico prévio de apneia obstrutiva do sono (AOS) evidenciado em polissonografia e através da avaliação ortodôntica por profissional especializado. Os dados do estudo foram coletados e gerenciados utilizando as ferramentas de captura eletrônica de dados REDCap da instituição. O estudo consta de análise estatística com $p < 0,05$. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob parecer nº 88918725.1,0000.5483.

Resultados: Entre 12 pacientes, predominou o sexo masculino (83%), com idade média de 41,5 anos. A maioria apresentou padrão facial mesofacial (42%) e sobrepeso (IMC médio $26,35 \text{ kg/m}^2$); 58% eram Classe II e 42% Classe II bi-retrusos. A polissonografia indicou AOS moderada a grave (IAH médio $33,26 \pm 22,99$ eventos/h), eficiência do sono de 84,75%, nadir de saturação de oxigênio de $83,92\% \pm 5,37$ e índice médio de despertares de $24,54 \pm 11,85$ eventos/h. A sonoendoscopia revelou predomínio de colapso anteroposterior na velofaringe, base da língua e epiglote, e colapso lateral na orofaringe, sendo a velofaringe o principal sítio de obstrução. Pacientes com obstrução completa da velofaringe apresentaram IAH significativamente maior ($38,43 \pm 24,57$ vs. $17,73 \pm 3,00$; $p = 0,036$), enquanto eficiência do sono, nadir de saturação e índice de despertares não diferiram significativamente.

Discussão: Os achados reforçam a associação entre a morfologia craniofacial (Classe II de Angle) e o colapso das vias aéreas superiores observado durante o sono, com predomínio antero-posterior (predominante na velofaringe, seguida da base de língua e epiglote, e lateral na orofaringe). A polissonografia e sonoendoscopia são essenciais para melhor elucidação diagnóstica e individualização do tratamento. Ainda, a integração entre a avaliação otorrinolaringológica e a investigação morfofuncional odontológica são indispensáveis, considerando que a AOS é uma condição multifatorial, influenciada por alterações estruturais, neuromusculares e metabólicas.

Conclusão: A má oclusão Classe II contribui para o estreitamento das vias aéreas, aumentando o risco de colapso durante o sono e associando-se à AOS moderada a grave. A polissonografia revelou os índices elevados de apneia e hipopneia compatíveis com AOS moderada a grave, enquanto a sonoendoscopia identificou principalmente obstruções na velofaringe, base da língua e epiglote, evidenciando sua importância na avaliação dinâmica e no planejamento terapêutico individualizado. Os resultados obtidos sustentam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, integrando a Otorrinolaringologia, a Odontologia e outras especialidades, na investigação e tratamento da AOS em pacientes com alterações craniofaciais. A compreensão detalhada da anatomia e do padrão de colapso permite direcionar o tratamento, seja clínico, ortodôntico, cirúrgico ou combinado, de acordo com as características específicas de cada paciente.

Palavras-chave: má oclusão classe II; sonoendoscopia; apneia obstrutiva do sono.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6225 INTERFACE ENTRE VIAS AÉREAS SUPERIORES E QUALIDADE DO SONO: IMPACTO DAS DOENÇAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS

Autor principal: Dholimann Carlos de Melo Balestrin

Coautores: Ingrid Dandara Jeziorny

Instituição: UNINASSAU VILHENA

Objetivos: Avaliar o impacto das principais doenças otorrinolaringológicas na qualidade do sono, correlacionando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos com a prática clínica ambulatorial e seus desfechos funcionais.

Métodos: Trata-se de revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, incluindo estudos observacionais, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas publicados prioritariamente nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados descritores relacionados a qualidade do sono, distúrbios do sono, obstrução nasal, rinite alérgica, rinossinusite, apneia obstrutiva do sono, ronco e vias aéreas superiores. A seleção dos estudos priorizou relevância clínica, consistência metodológica e aplicabilidade prática, com foco em evidências que abordassem alterações da arquitetura do sono, incluindo latência, eficiência, fragmentação, microdespertares e sonolência diurna.

Resultados: Os resultados encontrados na literatura demonstram associação consistente entre doenças otorrinolaringológicas e prejuízo da qualidade do sono, tanto em parâmetros subjetivos quanto objetivos. A rinite alérgica apresenta forte correlação com aumento da latência do sono, redução da eficiência e maior frequência de distúrbios como insônia, ronco e apneia obstrutiva do sono, além de maior prevalência de sonolência diurna e pior desempenho funcional. Em pacientes com obstrução nasal, observa-se elevada frequência de sintomas relacionados ao sono, podendo ultrapassar 70% dos casos, com impacto direto na qualidade de vida. Alterações estruturais, como desvio septal e hipertrofia de cornetos, também se associam a pior ventilação nasal e maior instabilidade das vias aéreas durante o sono. Condições inflamatórias crônicas, como rinossinusite e rinite persistente, contribuem para aumento de microdespertares e fragmentação do sono. Além disso, a hipertrofia adenotonsilar, especialmente em populações pediátricas, está diretamente relacionada à apneia obstrutiva do sono, com repercussões cognitivas, comportamentais e cardiovasculares. O refluxo laringofaríngeo também se associa a despertares noturnos, pigarro e desconforto respiratório, contribuindo para piora global da qualidade do sono.

Discussão: A relação entre vias aéreas superiores e sono é multifatorial e, na prática, bastante evidente. A obstrução nasal se destaca como principal fator de desorganização do padrão ventilatório, aumentando a resistência das vias aéreas superiores e favorecendo respiração oral, o que altera a dinâmica do fluxo aéreo e contribui para colapso faríngeo durante o sono. Esse efeito é potencializado durante o sono REM, fase em que ocorre redução do tônus muscular, tornando a via aérea mais suscetível ao colapso. Além do componente mecânico, o processo inflamatório crônico presente em doenças como rinite e rinossinusite leva à liberação de mediadores inflamatórios que interferem na regulação do sono e aumentam sua fragmentação. O conceito de via aérea única reforça a integração entre vias aéreas superiores e inferiores, mostrando que alterações otorrinolaringológicas podem impactar diretamente doenças respiratórias e distúrbios do sono. Na prática clínica ambulatorial, é frequente que pacientes com queixas como obstrução nasal, rinite ou pigarro não associem seus sintomas a distúrbios do sono, o que contribui para subdiagnóstico e atraso no tratamento adequado.

Conclusão: As doenças otorrinolaringológicas, especialmente aquelas associadas à obstrução das vias aéreas superiores, apresentam impacto direto e relevante na qualidade do sono. A investigação sistemática desses sintomas deve ser incorporada à avaliação clínica, permitindo abordagem mais abrangente, melhor direcionamento terapêutico e melhores desfechos clínicos. Além disso, o reconhecimento precoce dessa relação possibilita intervenções mais eficazes, com potencial de reduzir sintomas persistentes, melhorar a qualidade de vida e evitar a progressão de distúrbios respiratórios do sono subdiagnosticados.

Palavras-chave: qualidade do sono; obstrução nasal; apneia obstrutiva do sono.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6254 PACIENTES SUBMETIDOS A ENDOSCOPIA DO SONO EM HOSPITAL TERCIÁRIO: RESULTADOS E AVALIAÇÃO

Autor principal: Cibele Shintani Akaki

Coautores: Danilo Anunciatto Squillar; Gabriel Donato Amorim; Flávia Ulm Reis

Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo caracterizar os achados dos exames de sonoendoscopia (DISE) realizados em um hospital terciário, descrevendo as alterações estruturais e os padrões de estreitamento da via aérea superior identificados durante o procedimento, analisando também as correlações entre dados sociodemográficos, a gravidade da apneia obstrutiva do sono (AOS) e a quantidade de sítios de obstrução nos pacientes avaliados.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, baseado na análise de prontuários e laudos de todos os pacientes com diagnóstico de AOS e submetidos a DISE em um hospital terciário, no período de outubro de 2021 a outubro de 2025, totalizando 49 indivíduos. Foram incluídos aqueles com exame completo e registro adequado no prontuário. Foram excluídos casos com dados faltantes, indisponíveis ou fora do intervalo definido. Os exames foram padronizados, sob sedação anestésica alvo-controlada, conduzidos pelo mesmo médico especialista em otorrinolaringologia e medicina do sono, com auxílio de anestesista, utilizando-se do mesmo aparelho de nasofibrolaringoscopia flexível. A avaliação endoscópica das vias aéreas incluiu fossas nasais, cavum, meatos, velofaringe, orofaringe, tonsilas palatinas, base de língua, tonsilas linguais e epiglote - sendo classificadas quanto a grau de estreitamento e padrão de colapso, seguindo a classificação VOTE - bem como resposta as manobras de elevação do mento e lateralização da cabeça, e titulação da pressão mínima de abertura com CPAP. Na análise de dados, as variáveis contínuas foram avaliadas por distribuição, descritas por média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil. Correlações entre IAH, idade, IMC e número de sítios obstruídos foram realizados com coeficiente de Spearman. A resposta às manobras foi analisada por teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

Resultados: A velofaringe foi um dos sítios com maior frequência de obstrução significativa, com predomínio de colapso moderado a grave. Quanto ao padrão, observou-se predomínio anteroposterior. Observou-se também que os pacientes classificados com apneia grave apresentaram obstruções mais significativas nos sítios proximais da via aérea. A presença de múltiplos sítios obstruídos mostrou-se associada a maior gravidade clínica, achado esse que reforça a relevância de uma avaliação dinâmica e complexa como a DISE. A análise da resposta às manobras ratificou que a maioria dos casos apresenta componente dinâmico modificável, o que indica potencial benefício de estratégias individualizadas, como ajustes de CPAP, dispositivos intraorais e procedimentos cirúrgicos direcionados.

Discussão: Os achados deste estudo reforçam a relevância da DISE como uma ferramenta diagnóstica muito relevante para a caracterização dos padrões de colapso em pacientes com AOS. A velofaringe se destacou como o sítio de obstrução mais frequentemente comprometido. A orofaringe, por outro lado, apresentou comportamento mais estável, com baixa taxa de obstrução, exceto em contextos de hipertrofia tonsilar importante. A base de língua, as tonsilas linguais e a epiglote também possuem padrões próprios. A análise dessas correlações reforça a relação entre a gravidade da apneia e a intensidade ou multiplicidade dos sítios de obstrução. A importância clínica desses achados reside no fato de que intervenções dirigidas costumam ser determinantes no êxito do tratamento, bem como desempenha papel fundamental ao evitar condutas terapêuticas inadequadas.

Conclusão: Os achados e análises de múltiplos sítios da DISE corroboram o papel fundamental deste exame como ferramenta diagnóstica complementar, capaz de orientar estratégias terapêuticas direcionadas e de contribuir para intervenções mais precisas e eficazes. Evidencia-se, assim, a necessidade de sua incorporação cada vez mais sistemática na abordagem de pacientes com dificuldade de adaptação ao CPAP, suspeita de colapso multissítio ou candidatos a tratamento cirúrgico da apneia obstrutiva do sono.

Palavras-chave: sonoendoscopia; apneia obstrutiva do sono; drug induced sleep endoscopy.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6279 COMPARAÇÃO ENTRE TRATAMENTO CIRÚRGICO E CLÍNICO NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO LEVE A MODERADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Igor Diniz Gonçalves
Coautores: Thayron Zaccaro Baptista Vassiliades
Instituição: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

O objetivo do estudo visa analisar comparativamente a efetividade do tratamento cirúrgico em relação ao manejo clínico em pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS) leve a moderada, considerando como desfechos principais a redução do índice de apneia-hipopneia (IAH) e a melhora dos sintomas relacionados ao sono.

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura por meio de busca em base de dados ampla, com identificação inicial de 1.000 estudos potencialmente relevantes. Foram incluídos trabalhos com pacientes adultos (≥ 18 anos) diagnosticados com AOS leve a moderada (IAH entre 5 e 30 eventos/hora), que comparassem intervenções cirúrgicas com tratamento clínico, como pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e dispositivos intraorais. Consideraram-se estudos com seguimento mínimo de três meses e avaliação de desfechos objetivos (IAH) e/ou clínicos, como sonolência diurna. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura completa dos estudos selecionados, foi realizada análise qualitativa dos dados disponíveis.

Os achados demonstraram importante variabilidade nos resultados, a depender do tipo de intervenção cirúrgica empregada. A uvulopalatofaringoplastia (UPPP) apresentou desempenho inferior quando comparada aos dispositivos intraorais no seguimento de médio e longo prazo, com maiores valores de IAH após 12 meses e menores taxas de sucesso ao longo de quatro anos. Em contraste, procedimentos mais abrangentes, como o avanço maxilomandibular, apresentaram taxas elevadas de sucesso, alcançando resultados expressivos na redução do IAH. Técnicas menos invasivas, como a ablação por radiofrequência, mostraram eficácia semelhante ao CPAP, tanto na melhora do IAH quanto na redução da sonolência diurna avaliada pela escala de Epworth.

Os resultados sugerem que a eficácia do tratamento cirúrgico na AOS não deve ser analisada de forma generalizada, uma vez que há diferenças significativas entre as técnicas disponíveis. Enquanto a UPPP apresenta resultados menos consistentes ao longo do tempo, outras abordagens cirúrgicas podem oferecer benefícios relevantes, especialmente em pacientes selecionados. Além disso, a adesão ao CPAP, frequentemente limitada na prática clínica, pode reduzir sua efetividade quando comparada aos resultados observados em estudos controlados. Deve-se considerar, ainda, que a literatura apresenta limitações importantes, como heterogeneidade metodológica, escassez de estudos comparativos diretos e ausência de padronização nos desfechos avaliados.

Dessa forma, conclui-se que a escolha entre tratamento cirúrgico e clínico na AOS leve a moderada deve ser individualizada, considerando o tipo de intervenção, o perfil do paciente e a probabilidade de adesão ao tratamento. Dispositivos intraorais demonstram melhor desempenho em relação à UPPP a longo prazo, enquanto procedimentos mais complexos, como o avanço maxilomandibular, apresentam altas taxas de sucesso. A decisão terapêutica deve ser orientada por avaliação clínica criteriosa e expectativas realistas de resultados.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do sono; Efetividade terapêutica; Desfechos clínicos.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6306 IMPACT OF NASAL OBSTRUCTION ON SLEEP QUALITY AND DAYTIME PERFORMANCE: A STRUCTURED REVIEW

Autor principal: Rafaela de Castro Pandolphi Pereira

Coautores: Bernardo Ribeiro Maruques; Andrea Goldwasser David

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Objectives: To evaluate the relationship between nasal obstruction and alterations in sleep physiology and daytime functioning, emphasizing its clinical relevance across different etiologies and its impact on patient performance and well-being.

Methods: A structured review was conducted using PubMed and Scopus databases. Articles published in English were identified using the keywords "nasal obstruction," "sleep disturbance," "sleep quality," "daytime sleepiness," and "cognitive performance." Studies evaluating clinical outcomes associated with nasal obstruction of different etiologies, including allergic rhinitis, septal deviation, and turbinate hypertrophy, were included. Observational studies, clinical trials, and systematic reviews were considered. Studies lacking objective or subjective assessment of sleep or functional outcomes were excluded. Data extraction prioritized studies with clearly defined outcomes, validated measurement tools, and consistent reporting of sleep-related and functional parameters. The findings were qualitatively synthesized to identify patterns linking nasal airflow limitation to sleep disruption and daytime impairment.

Results: Nasal obstruction was consistently associated with impaired sleep quality, including increased sleep fragmentation, reduced sleep efficiency, and a higher frequency of nocturnal awakenings. Impaired nasal airflow was also linked to altered breathing patterns during sleep, increased respiratory effort, and reduced sleep stability, indicating a direct impact on respiratory physiology during sleep. These disturbances were associated with excessive daytime sleepiness, reduced alertness, impaired attention, and decreased cognitive performance, particularly in tasks requiring sustained concentration. Additionally, nasal obstruction was related to reduced quality of life, characterized by increased fatigue, decreased productivity, and limitations in daily activities. The severity of these outcomes appeared to correlate with both the degree and persistence of airflow limitation, suggesting a cumulative and progressive impact on functional performance and overall well-being.

Discussion: The findings indicate that nasal obstruction plays a significant role in the disruption of normal sleep physiology and subsequent daytime dysfunction. Altered airflow may contribute to instability in sleep architecture, reinforcing the link between upper airway conditions and systemic effects. This underscores the importance of evaluating nasal obstruction in patients presenting with sleep complaints or unexplained fatigue. In clinical practice, nasal obstruction is often underestimated, particularly in chronic cases or when symptoms are attributed to benign conditions. This may delay appropriate intervention and contribute to persistent functional impairment. Addressing nasal obstruction as part of a broader clinical assessment may improve both sleep quality and overall patient performance.

Conclusion: Nasal obstruction is associated with clinically significant impairments in sleep quality and daytime performance. Its impact extends beyond local symptoms, influencing cognitive function and quality of life. Recognizing its role in sleep disturbances is essential for early diagnosis and effective management, with potential to improve functional outcomes.

Palavras-chave: nasal obstruction; sleep quality; sleep disturbance.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6335 HEMANGIOMA DE LÍNGUA EM ADULTO JOVEM: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Autor principal: Wasley Pereira Santos Figueiredo

Coautores: Cassio Nova Ribeiro; Carolina Mascarenhas Andrade; Maira Lopes Sarmiento; Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS DE FEIRA DE SANTANA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 24 anos, apresentava lesão violácea, dolorosa e de crescimento lento no dorso da língua no decorrer dos últimos cinco anos, com episódios de sangramento espontâneo ao se alimentar. Ao exame físico, estava evidenciada lesão nodular de quatro centímetros, móvel, compressível, com sopro durante a sua ausculta. Realizada ultrassonografia com Doppler (mostrando fluxo venoso), ressonância magnética (lesão bem delimitada, hiperintensa em T2) e biópsia excisional. O Doppler evidenciou vascularização exuberante de baixa velocidade. A Ressonância Magnética confirmou hemangioma cavernoso (sem sinais de malignidade). A biópsia por sua vez mostrou canais vasculares dilatados revestidos por endotélio. Optou-se por escleroterapia com oleato de monoetanolamina (3 sessões mensais). Houve redução de 80% do volume, sem sangramento ou disfagia após 6 meses de seguimento.

Discussão: Os hemangiomas são tumores vasculares benignos decorrentes de proliferação endotelial, sendo mais frequentes na infância, no entanto, a sua apresentação na língua em adultos é significativamente mais rara. Nessas situações, podem estar associados a trauma, alterações hormonais (gestação, uso de anticoncepcionais) ou à involução incompleta da lesão congênita. O diagnóstico diferencial deve incluir malformação arteriovenosa, lipoma e sarcoma de Kaposi. A abordagem terapêutica deve ser individualizada, considerando tamanho, localização, sintomas e experiência do profissional. Em um contexto onde técnica cirúrgica tradicional pode causar déficits de fala e deglutição; o advento da escleroterapia mostrou-se eficaz e segura neste caso, com boa resposta estética e funcional.

Comentários finais: Hemangioma de língua, embora raro em adultos, deve ser sistematicamente lembrado no diagnóstico diferencial de lesões orais sangrantes, especialmente quando se apresentam como nódulos violáceos, compressíveis e com histórico de sangramento espontâneo ou pós-traumático. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar complicações como anemia ferropriva, disfagia, alterações da fala e impacto psicossocial significativo. Exames de imagem, em especial a ultrassonografia com Doppler e a ressonância magnética, desempenham papel crucial na caracterização hemodinâmica da lesão (distinguindo hemangioma de baixo fluxo de malformações arteriovenosas de alto fluxo), no planejamento terapêutico e no seguimento pós-tratamento. A abordagem cirúrgica tradicional, embora curativa, está associada a riscos não desprezíveis quando aplicada à língua, incluindo sangramento intraoperatório, recidiva por ressecção incompleta e morbidades funcionais relevantes como déficits de fala (principalmente consoantes linguodentais e líquidas), disfagia, limitação da mobilidade lingual e deformidade estética, que comprometem significativamente a qualidade de vida do paciente. Diante desse cenário, a escleroterapia guiada por imagem (por ultrassom ou endoscópica) surge como alternativa eficaz, segura e conservadora, permitindo redução volumétrica expressiva (como os 80% obtidos neste caso), controle do sangramento, preservação da anatomia e função lingual, e possibilidade de repetição em múltiplas sessões se necessário. No presente relato, a associação de oleato de monoetanolamina com seguimento clínico e imagiológico de seis meses confirmou excelente resposta estética e funcional, sem complicações maiores. Conclui-se que a escleroterapia deve ser considerada tratamento de primeira linha para hemangiomas cavernosos de língua em adultos, especialmente em centros com experiência na técnica, reservando-se a cirurgia para casos refratários, com suspeição de malignidade ou complicações (necrose, infecção). Estudos prospectivos com maior casuística e seguimento prolongado são necessários para consolidar esses achados.

Palavras-chave: hemangioma; lesão oral; tumor de língua.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6337 ERITEMA MULTIFORME MAIOR COM APRESENTAÇÃO ORAL ATÍPICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PACIENTE JOVEM

Autor principal: Wasley Pereira Santos Figueiredo

Coautores: Maira Lopes Sarmiento; Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Cassio Nova Ribeiro; Kayque Neves da Silva

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS DE FEIRA DE SANTANA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 48 anos, previamente hígida, sem comorbidades ou uso regular de medicamentos, apresentou quadro agudo de lesões erosivas dolorosas em lábios e mucosa jugal bilateral com início há 3 dias, associado a disfagia intensa, sialorreia e odinofagia. Negava febre, adenomegalias, prurido ou queixas urinárias. Relatou episódio de herpes labial autolimitado há aproximadamente 10 dias, sem tratamento. Ao exame físico: lesões em alvo típicas em palmas e plantas, totalizando menos de 10% da superfície e corporal, sem acometimento de tronco ou face; em lábios, erosões hemorrágicas extensas com crostas melanóticas; em mucosa jugal e palato, pseudomembranas esbranquiçadas sobre áreas eritemato-erosivas, com bordas irregulares. Sem lesões oculares ou genitais. Realizada biópsia incisional de lesão cutânea em alvo e coleta de swab para PCR para HSV-1 e HSV-2, além de sorologias virais. A PCR para HSV-1 foi positiva; sorologia IgG prévia reagente e IgM negativa, indicando reativação viral. A biópsia cutânea revelou necrose de queratinócitos isolados e confluentes, infiltrado linfocitário perivascular superficial e profundo, vacuolização da camada basal e exocitose, com imunofluorescência negativa para depósitos de IgG, IgA, IgM e C3 (excluindo pênfigo e penfigoide). Descartadas vasculite leucocitoclástica e reação medicamentosa (avaliação farmacológica detalhada com medicamento clínico). Iniciou-se corticoterapia sistêmica (prednisona 1 mg/kg/dia, 60 mg/dia) associada a aciclovir 400 mg 5x/dia por 7 dias, seguido de desmame em 3 semanas. Houve melhora significativa da dor e das lesões orais em 7 dias, com resolução completa das lesões cutâneas 3 semanas. Sem recidiva no seguimento de 6 meses.

Discussão: O eritema multiforme maior é uma condição mucocutânea aguda, geralmente autolimitada, mas potencialmente grave quando há acometimento oral extenso, como neste caso. A forma maior clássica envolve lesões em alvo atípicas, bolhas e erosões em pelo menos duas mucosas (oral e genital) com acometimento cutâneo disseminado. No entanto, apresentações oligossintomáticas – como a deste paciente, com lesões cutâneas restritas a palmas e plantas – podem mimetizar outras doenças e atrasar o diagnóstico. O principal gatilho identificado foi a reativação do HSV-1, responsável por cerca de 50-70% dos casos de eritema multiforme recorrente e por uma parcela significativa dos casos esporádicos. A fisiopatologia envolve reação de hipersensibilidade tardia mediada por linfócitos T CD4+ contra antígenos virais expressos em queratinócitos, desencadeando apoptose e necrose. A ausência de lesões cutâneas exuberantes neste caso – apenas lesões palmo-plantares discretas – contribuiu para atraso diagnóstico inicial por serviços de urgência, que consideraram candidíase oral ou gengivoestomatite herpética primária. O tratamento combinado (corticoide + antiviral) é controverso na literatura. Enquanto alguns autores defendem corticoide apenas para casos graves ou refratários, temendo-se prolongamento da infecção herpética, outros – incluindo séries de casos recentes – sugerem que a associação precoce com aciclovir é segura e pode acelerar a resolução, reduzir a intensidade da resposta imune e prevenir recidivas. Neste caso, a estratégia combinada mostrou-se eficaz, com resolução completa em 3 semanas, sem efeitos adversos ou reativação herpética durante o desmame.

Comentários finais: Este caso reforça que o eritema multiforme maior deve ser sistematicamente considerado em todo quadro oral erosivo agudo, mesmo quando as lesões cutâneas são discretas, atípicas ou restritas a palmas e plantas. O diagnóstico precoce é essencial para evitar procedimentos invasivos desnecessários (como múltiplas biópsias), reduzir o sofrimento do paciente e instituir terapia adequada. A associação precoce de corticosteroide sistêmico e aciclovir mostrou-se segura e eficaz neste caso. Recomenda-se seguimento de longo prazo para avaliar recidivas e necessidade de profilaxia antiviral contínua.

Palavras-chave: eritema multiforme; HPV; úlceras orais.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6342 O QUE DIZEM AS REVISÕES SISTEMÁTICAS COCHRANE SOBRE TRATAMENTO DA APNEIA DO SONO EM CRIANÇAS**Autor principal:** Lucas Lazaro Avila da Costa**Coautores:** Pedro Guedes Pagliusi Garrido; Paola Carvalho Lioi; Aline Cristina da Silva Arena; Osmar Clayton Person**Instituição:** FMABC

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) caracteriza-se por episódios de obstrução completa ou parcial das vias aéreas superiores, associada a alterações gasométricas e padrões de sono atípicos, que quando presente em crianças diagnosticadas e/ou tratadas de forma inadequada, pode associar-se a problemas comportamentais, dificuldades de aprendizagem, complicações cardiovasculares e retardo de crescimento. A primeira descrição da SAOS em crianças foi realizada por William Osler, em 1892, que considerou que o aumento crônico dos tecidos tonsilares associava-se a uma afecção de grande relevância clínica, influenciando o desenvolvimento mental e corporal das crianças. O mesmo descreveu que à noite o sono da criança acometida era perturbado, a respiração era ruidosa e, ocasionalmente, apresentava pausas prolongadas seguidas de inspiração profunda. A apneia do sono em crianças ocorre quando a obstrução das vias aéreas à noite é grave; no entanto, graus menores de obstrução também podem causar problemas. A causa mais comum de obstrução noturna, com ou sem apneia, é a hiperplasia das amígdalas e das adenóides, mas outras condições, como anomalias craniofaciais e distúrbios neuromusculares, podem predispor as crianças à obstrução das vias aéreas durante o sono. Atualmente, a SAOS afeta de 1% a 5% de todas as crianças e diversas comorbidades podem associar-se a essa condição, afetando diretamente a qualidade de vida da criança acometida. É bastante comum a criança com SAOS apresentar enurese, hiperatividade, desatenção, agressividade, ansiedade, sonolência diurna excessiva, déficits cognitivos e baixo desempenho escolar. A ocorrência de SAOS tende também a ter relação hereditária em alguns casos, além dos fatores predisponentes ambientais e pessoais, como exposição a alérgenos, obesidade, ascendência negra, prematuridade e anormalidades craniofaciais. Avanços recentes na área de biomarcadores e testes de sono domiciliares prometem um diagnóstico mais acessível e rápido da SAOS pediátrica em um futuro próximo. Nos últimos anos surgiram muitas possibilidades terapêuticas para o controle da SAOS e cada vez mais são discutidas o quão efetivas são estas terapêuticas para a SAOS em crianças. Considerando a necessidade da boa prática clínica baseada em evidências e na busca das melhores evidências disponíveis atualmente, propôs-se esse estudo para sumarizar os achados das revisões sistemáticas realizadas pela Cochrane, no que concerne a efetividade das intervenções para SAOS em crianças. Sumarizar as evidências de revisões sistemáticas realizadas pela Cochrane, referentes à efetividade das intervenções para apnéia obstrutiva do sono em crianças. Este estudo trata-se de overview de revisões sistemáticas (RS) da Cochrane. Procedeu-se à busca na Cochrane Library (2025), sendo utilizado o descritor "OBSTRUCTIVE SLEEP APNOEA". Todas as RS de ensaios clínicos randomizados (ECR) em crianças foram incluídas. Foi considerado como desfecho primário a efetividade da intervenção para apnéia. Cinco revisões sistemáticas foram incluídas, totalizando 31 ECR com 2.809 participantes. Constatou-se que há poucas revisões sistemáticas realizadas pela Cochrane no que tange à avaliação da apnéia do sono em crianças. Os corticosteróides intranasais e o montelucaste podem ser benéficos em casos específicos, bem como a cirurgia de amígdalas e adenóides. Entretanto, em geral, as evidências são limitadas diante de fragilidades metodológicas e alta heterogeneidade nos estudos primários. Assim, considerando o cenário atual da SAOS em crianças, há poucas revisões

sistemáticas realizadas pela Cochrane, sendo que os corticosteróides intranasais e o montelucaste podem ser benéficos em casos específicos, bem como a cirurgia de amígdalas e adenóides. Entretanto, em geral, as evidências são limitadas devido a fragilidades metodológicas e alta heterogeneidade nos estudos primários. Nesse contexto, recomenda-se a realização de novos estudos prospectivos, com padronização e análise de subgrupos, sendo que os pesquisadores podem seguir as recomendações do CONSORT Statement para relato dos resultados desses estudos.

Palavras-chave: prática clínica baseada em evidências; apneia obstrutiva do sono em crianças; revisão sistemática.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6406 CORRELAÇÃO DAS MEDIDAS TOMOGRÁFICAS EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autor principal: Mayara Fernanda Zanon

Coautores: Danilo Anunciatto Squillar; Fernanda Butura Broetto; Isabelle Munhoz

Instituição: HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Objetivo: Correlacionar medidas anatômicas da via aérea superior obtidas por tomografia computadorizada e cefalometria com a gravidade da apneia obstrutiva do sono, além de descrever essas medidas em pacientes acometidos. Tendo como objetivo secundário avaliar outras associações de gravidade com os seguintes índices: apneia-hipopneia (IAH), dessaturação de oxigênio (IDO), despertares e percentual de tempo com saturação de oxigênio inferior a 90% ($t < 90\%$).

Métodos: Estudo retrospectivo por meio de análise de prontuários eletrônicos completos de pacientes atendidos no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. Incluídas na análise aquelas com polissonografia tipo I, mesmo que externa, e tomografia computadorizada de face e pescoço realizadas na instituição. Foram coletados dados clínicos (idade, gênero, IMC), dados polissonográficos (IAH, IDO, $t < 90\%$) e medidas tomográficas (distância hióide-mento, distância hióide-mandíbula, comprimento e largura da língua, comprimento e espessura do palato mole, distância entre a espinha nasal posterior e o osso hióide, ângulos cefalométricos SNA, SNB e ANB, além da largura intermolar do palato duro, mensurada na região alveolar dos primeiros molares superiores). As variáveis tiveram sua análise de forma descritiva e também por meio de correlação de Pearson e regressão linear múltiplas, adotando-se uma significância estatística de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

Resultados: Amostra composta por 10 pacientes, sendo todos do sexo masculino e com idades variando de 27 a 61 anos, com média de 46,8 anos e desvio padrão de 11,1 anos. O IMC variou de 24,6 kg/m² a 40,6 kg/m², com média de 30,26 kg/m² e desvio-padrão de 5,36 kg/m². O IAH variou de 9,2 a 105,7 eventos por hora, com média de 43,4 eventos por hora, o IDO obteve uma média de 39,4 eventos por hora, com valores entre 2,7 a 121,1 eventos por hora, enquanto o $t < 90\%$ variou de 0,0% a 56,2%, com média de 17,6%. Em relação a correlação entre parâmetros polissonográficos e medidas tomográficas tivemos que o IAH apresentou magnitude maior com comprimento da língua e menor com a distância hióide-mento e hióide-mandibular. Já a IDO, apresentou correlação forte com a largura da língua e fraca com a distância hióide-mandíbula e a distância espinha nasal posterior e osso hióide. O $t < 90\%$ apresentou forte associação com comprimento do palato e fraca associação com a distância hioide-mento e distância hioide-mandíbula. Enquanto os índices de despertares não apresentaram nenhuma forte correlação com nenhum dado analisado no presente estudo.

Discussão: As medidas das estruturas de partes moles da via aérea superior apresentaram as principais correlações com os parâmetros polissonográficos. A largura e o comprimento da língua, assim como o comprimento e a espessura do palato mole, correlacionaram-se com o IAH e, principalmente, com os parâmetros de hipoxemia (IDO e $t < 90\%$), com destaque para correlações mais fortes envolvendo a largura da língua e o comprimento do palato mole. As medidas relacionadas ao osso hióide apresentaram correlações mais fracas ou moderadas, enquanto a distância entre a espinha nasal posterior e o hióide mostrou associação moderada com o IAH e o índice de despertares. Por outro lado, as medidas cefalométricas ósseas e a largura intermolar não demonstraram correlação significativa com os parâmetros polissonográficos.

Conclusão: As medidas das partes moles da via aérea superior apresentaram maior associação com a gravidade da apneia obstrutiva do sono em comparação às variáveis ósseas. Destacaram-se as correlações envolvendo a largura da língua e o comprimento do palato mole com parâmetros polissonográficos, especialmente de hipoxemia. Os resultados obtidos reforçam o papel central das estruturas de partes moles na fisiopatologia da AOS.

Palavras-chave: medicina do sono; apneia obstrutiva do sono; tomografia.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6433 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO POSICIONAL: AVANÇOS RECENTES NA TERAPÊUTICA FENÓTIPO-DIRIGIDA**Autor principal:** Charles Bruno Antunes Soares**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Objetivo: Revisar criticamente as evidências recentes sobre o manejo da apneia obstrutiva do sono posicional (AOSp), com ênfase na terapia posicional tecnologicamente assistida, sobretudo por dispositivos vibrotáteis, e discutir seu papel no contexto da fenotipagem clínica e polissonográfica, em comparação com a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e com os aparelhos intraorais de avanço mandibular.

Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa estruturada da literatura recente sobre apneia obstrutiva do sono posicional em adultos, com inclusão de revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e artigos de atualização. Foram priorizados estudos que avaliaram IAH, eventos em decúbito dorsal, adesão terapêutica, comparação entre CPAP, terapia posicional e aparelhos intraorais, além de critérios de seleção fenotípica com relevância clínica.

Resultado: A literatura contemporânea sustenta que a AOSp representa um fenótipo fisiopatológico específico da apneia obstrutiva do sono, caracterizado por marcada dependência gravitacional dos eventos respiratórios, com piora em posição supina. Nesse cenário, a terapia posicional readquiriu relevância clínica com o advento dos dispositivos vibrotáteis, que oferecem estímulo corretivo postural de modo mais padronizado, reprodutível e potencialmente mais tolerável do que métodos mecânicos tradicionais.

Meta-análises recentes demonstram que esses dispositivos se associam à melhora objetiva de parâmetros respiratórios em pacientes adequadamente selecionados, particularmente naqueles com claro predomínio de eventos em supino e menor carga obstrutiva residual em posições não supinas. Em paralelo, análises comparativas entre CPAP, terapia posicional e aparelhos intraorais mostram que o CPAP mantém superioridade quanto à eficácia fisiológica global, especialmente na supressão do IAH, enquanto a terapia posicional e os dispositivos intraorais preservam relevância clínica em subgrupos com predomínio posicional, sobretudo diante de intolerância, baixa aceitação ou adesão insatisfatória ao tratamento pressórico.

Discussão: A AOSp é um subtipo clínico em que a resposta terapêutica depende do predomínio de eventos em supino, da gravidade da doença e de fatores anatômico-funcionais das vias aéreas superiores. A terapia posicional apresenta melhor desempenho em pacientes com AOS leve a moderada e clara dependência postural, mantendo papel relevante como alternativa ao CPAP ou como parte de abordagem combinada em casos selecionados.

Conclusão: Os avanços recentes no tratamento da AOSp consolidam a terapia posicional fenótipo-dirigida, sobretudo por meio de dispositivos vibrotáteis, como opção terapêutica consistente em pacientes criteriosamente selecionados. Embora o CPAP permaneça como modalidade de maior eficácia fisiológica, a literatura atual apoia uma abordagem individualizada, baseada em dependência posicional, perfil anatômico-funcional, carga residual de eventos e probabilidade de adesão, ampliando o papel da terapia posicional no manejo contemporâneo da apneia obstrutiva do sono.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono posicional; Tratamento fenótipo-dirigido; Terapia posicional.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6448 INTERNAÇÕES POR ABSCESSO PERITONSILAR NO SUL DO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E IMPACTO HOSPITALAR COM DADOS DO SIH-SUS

Autor principal: Alice Santos Melo da Silva

Coautores: Alana Miguel de Fraga; Maria Eduarda César Kollet; Sofia Lisboa Lazzarotti; Giovanna Cardoso Marchi; Jennifer Hochnadel Castoldi Medeiros; Marcos Machado

Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Objetivos: Analisar de forma abrangente o perfil epidemiológico, a tendência temporal e os desfechos hospitalares das internações por abscesso peritonsilar no Rio Grande do Sul, entre 2020 e 2024, considerando características demográficas, etárias, assistenciais e o impacto econômico no sistema público de saúde.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas internações por abscesso peritonsilar (CID-10: J36) no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2024. A extração, organização e análise dos dados foram realizadas por meio do software RStudio. As variáveis analisadas incluíram número de internações, faixa etária, sexo, permanência hospitalar, mortalidade, custos e características assistenciais.

Resultados: Foram identificadas 1.813 internações no período analisado, com aumento progressivo e pico em 2023 (464 casos). Houve predomínio em adultos jovens, com maior frequência na faixa de 20 a 39 anos (43,9%), seguida por menores de 20 anos (32,2%). A distribuição por sexo foi equilibrada (50,4% masculino e 49,6% feminino). A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,27%, com 5 óbitos. O custo total foi de aproximadamente R\$ 650.931, com maior impacto em 2023 (29,7%). A média de permanência hospitalar foi de 3,75 dias, variando de 0 a 34 dias, com tendência de maior duração em pacientes mais idosos. Observou-se distribuição relativamente homogênea ao longo do ano, com maior concentração de internações nos meses de janeiro e novembro. Os procedimentos mais realizados foram compatíveis com manejo cirúrgico da condição, e a necessidade de terapia intensiva foi baixa, sugerindo predomínio de casos de menor gravidade.

Discussão: Os achados demonstram que as internações por abscesso peritonsilar no Rio Grande do Sul apresentam concentração em adultos jovens, além de tendência de aumento ao longo do período analisado, com pico em 2023, sugerindo ampliação da demanda assistencial no sistema público de saúde. A distribuição equilibrada entre os sexos indica ausência de predomínio significativo, reforçando padrão homogêneo nessa variável. A baixa mortalidade hospitalar e a reduzida necessidade de terapia intensiva evidenciam perfil clínico de menor gravidade na maioria dos casos. Entretanto, a variabilidade no tempo de permanência hospitalar, com maior duração em pacientes mais idosos, aponta para heterogeneidade na evolução clínica, possivelmente relacionada a maior complexidade assistencial nesses grupos.

O impacto econômico observado, com custos mais elevados nos anos de maior número de internações, destaca a relevância da condição para o sistema de saúde, mesmo diante de desfechos geralmente favoráveis. A distribuição relativamente uniforme ao longo do ano, com discretas variações mensais, sugere ausência de padrão sazonal definido. Nesse contexto, os dados reforçam a necessidade de estratégias voltadas à otimização do manejo clínico e à racionalização de recursos, com potencial para redução de internações e melhor organização da assistência.

Conclusão: O abscesso peritonsilar configura-se como causa frequente de internação no Rio Grande do Sul, com impacto assistencial e econômico significativo para o sistema público de saúde. Embora apresente evolução geralmente favorável, com baixa mortalidade, os casos que necessitam hospitalização implicam consumo relevante de recursos. Esses achados reforçam a importância do diagnóstico precoce e do manejo oportuno, especialmente em grupos de maior risco, como estratégia para reduzir internações e otimizar a utilização dos serviços de saúde.

Palavras-chave: abscesso peritonsilar; hospitalização; epidemiologia.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6455 INTERVENÇÕES PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM ADULTOS: OVERVIEW DE REVISÕES SISTEMÁTICAS

Autor principal: Lucas Lazaro Avila da Costa

Coautores: Paola Carvalho Lioi; Pedro Guedes Pagliusi Garrido; Júlia Lagoa Pedroni; Ingrid Neumann Avelar Viola; Aline Cristina da Silva Arena; Osmar Clayton Person

Instituição: FMABC

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo sumarizar as evidências de revisões sistemáticas realizadas pela Cochrane, referentes à efetividade das intervenções para apnéia obstrutiva do sono em adultos.

Métodos: Trata-se de um overview de revisões sistemáticas conduzido a partir da Cochrane Library. A busca foi realizada utilizando o descritor "sleep apnoea", sem restrição de idioma ou data de publicação. Foram incluídas revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados envolvendo pacientes adultos (≥ 18 anos) com SAOS. O desfecho primário foi a efetividade das intervenções sobre parâmetros respiratórios do sono, especialmente o índice de apneia-hipopneia (IAH), além de desfechos clínicos como sonolência diurna e qualidade de vida. A extração e análise dos dados foram realizadas por dois revisores independentes.

Resultados: Foram identificadas 41 citações, das quais 9 revisões sistemáticas preencheram os critérios de inclusão, totalizando 214 ensaios clínicos randomizados e 16.740 participantes. O uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) apresentou evidência consistente de efetividade, com redução da sonolência diurna e melhora da qualidade de vida, especialmente em pacientes com SAOS moderada a grave. Os aparelhos intra-orais também demonstraram melhora em desfechos subjetivos e parâmetros respiratórios, embora com menor eficácia em comparação ao CPAP na redução do IAH. Intervenções comportamentais e de suporte mostraram-se eficazes em aumentar a adesão ao uso do CPAP. Terapias farmacológicas e outras intervenções apresentaram evidências limitadas ou inconclusivas, em razão de fragilidades metodológicas, pequeno tamanho amostral e curta duração dos estudos. A terapia posicional mostrou benefício em comparação ao controle, porém inferior ao CPAP.

Discussão: A SAOS representa importante problema de saúde pública, com impacto significativo na qualidade de vida e associação com comorbidades cardiovasculares e neurológicas. Este estudo evidencia que, apesar da ampla gama de intervenções disponíveis, poucas apresentam evidência robusta de efetividade. O CPAP permanece como padrão-ouro no tratamento da SAOS moderada a grave, enquanto outras abordagens ainda carecem de evidências consistentes. A heterogeneidade dos estudos incluídos, aliada à variabilidade nos desfechos e protocolos, limita comparações diretas e a generalização dos resultados. Destaca-se a necessidade de padronização metodológica e avaliação de desfechos centrados no paciente.

Conclusão: Há evidência de efetividade do CPAP na redução dos sintomas de sonolência e na melhora da qualidade de vida em pessoas com SAOS moderada e grave. Os aparelhos intra-orais (AIO) também podem melhorar a sonolência subjetiva e os distúrbios respiratórios do sono em comparação com controle, embora o CPAP seja melhor. Todavia, para pacientes com SAOS leve e aqueles que não desejam ou não toleram a terapia com CPAP, o AIO pode ser uma opção. Há alto nível de evidência para a efetividade das orientações comportamentais envolvendo o uso de CPAP. Para outras intervenções, a evidência é limitada, sendo necessários novos estudos prospectivos de qualidade. Nesse contexto, recomenda-se que estes estudos sejam conduzidos com padronização e análise de subgrupos, sendo que os pesquisadores podem seguir as recomendações do CONSORT Statement para relato dos resultados destes estudos.

Palavras-chave: prática clínica baseada em evidência; apnéia do sono; revisão sistemática.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6468 ABORDAGEM CIRÚRGICA NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM ADULTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA COM FOCO NA SELEÇÃO DE PACIENTES E DESFECHOS CLÍNICOS

Autor principal: Beatriz da Silva Araújo

Instituição: SOS OTORRINO

Objetivos: Analisar criticamente o papel da abordagem cirúrgica na apneia obstrutiva do sono (AOS) em adultos, com ênfase na identificação dos perfis de pacientes com maior probabilidade de benefício clínico, nos critérios de elegibilidade cirúrgica, nos desfechos terapêuticos e nas implicações perioperatórias.

Métodos: Realizou-se revisão sistemática qualitativa, de caráter narrativo-analítico, fundamentada em literatura secundária de alta qualidade, utilizando como principal fonte tópicos atualizados do UpToDate referentes ao tratamento cirúrgico da AOS e à avaliação perioperatória desses pacientes. A análise contemplou critérios de seleção cirúrgica, características anatômicas e funcionais das vias aéreas superiores, modalidades terapêuticas disponíveis, desfechos clínicos e polissonográficos, bem como fatores preditores de resposta ao tratamento e variáveis associadas ao risco cirúrgico.

Resultados: A abordagem cirúrgica na AOS em adultos configura-se, como estratégia terapêutica de segunda linha, sendo indicada sobretudo em pacientes com baixa adesão ou falha ao tratamento com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). Adicionalmente, pode exercer papel adjuvante, ao promover redução da resistência das vias aéreas superiores e otimizar a eficácia do tratamento clínico. Evidencia-se que o benefício cirúrgico encontra-se diretamente relacionado à presença de alterações anatômicas bem definidas e passíveis de correção, tais como hipertrofia tonsilar, alterações estruturais do palato e obstrução nasal. Pacientes com menor índice de massa corporal, menor gravidade basal da doença e padrão de obstrução localizado apresentam maior probabilidade de resposta terapêutica. Em contrapartida, indivíduos com obesidade significativa ou comprometimento circunferencial das vias aéreas superiores tendem a apresentar resultados mais limitados, demandando abordagens terapêuticas combinadas ou sequenciais. Observa-se melhora consistente de parâmetros sintomáticos, notadamente redução do ronco, da sonolência diurna e melhora da qualidade de vida. Todavia, a normalização completa dos parâmetros polissonográficos é menos alcançada, refletindo a natureza multifatorial da doença. Importante heterogeneidade metodológica é observada na literatura, tanto em relação às técnicas cirúrgicas quanto aos desfechos avaliados, o que limita a comparabilidade entre estudos. No contexto perioperatório, pacientes com AOS apresentam risco aumentado de complicações respiratórias e cardiovasculares, com incidência superior à observada na população geral, especialmente em cenários de maior gravidade da doença e procedimentos de maior complexidade.

Discussão: Os achados desta revisão corroboram que o sucesso da abordagem cirúrgica na AOS estão relacionado à adequada seleção dos pacientes, constituindo-se este o principal determinante dos desfechos terapêuticos. A expressiva variabilidade anatômica e funcional da doença, associada à multiplicidade de técnicas disponíveis, contribui para a heterogeneidade dos resultados descritos na literatura. A identificação acurada dos sítios de obstrução e dos padrões de colapso das vias aéreas superiores configura etapa essencial no planejamento cirúrgico, possibilitando intervenções mais direcionadas e, maior previsibilidade de resposta clínica. Adicionalmente, a elevada prevalência de AOS não diagnosticada no período perioperatório representa desafio relevante, associando-se a maior morbidade e reforçando a necessidade de triagem sistemática e estratificação de risco pré-operatória. Cumpre destacar que, na prática clínica, a abordagem cirúrgica frequentemente se insere em estratégia terapêutica multimodal, atuando como complemento às modalidades não invasivas, especialmente na otimização do uso do CPAP.

Conclusão: A abordagem cirúrgica da AOS em adultos constitui alternativa terapêutica eficaz em pacientes selecionados, particularmente na presença de alterações anatômicas passíveis de correção e menor complexidade da doença. A individualização da indicação cirúrgica, aliada à avaliação perioperatória, mostra-se fundamental para a maximização dos benefícios

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; tratamento cirúrgico; seleção de pacientes.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6469 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ASSINTOMÁTICA: PREVALÊNCIA E RISCO CARDIOVASCULAR OCULTO**Autor principal:** Charles Bruno Antunes Soares**Coautores:** Elyzandra de Araujo Freitas; Lucia Joffily; Maíra da Rocha**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)

Objetivo: Caracterizar prevalência de apneia obstrutiva do sono (AOS) em indivíduos assintomáticos e demonstrar dissociação entre gravidade polissonográfica e sintomatologia clínica, evidenciando risco cardiovascular independente.

Método: Estudo transversal com 20 controles assintomáticos ($44,45 \pm 11,33$ anos) submetidos a polissonografia de noite inteira. Avaliação de Índice de Apneia-Hipopneia (IAH), Índice de Dessaturação de Oxigênio (ODI), nadir de SpO₂ e duração de eventos. Comparação com grupos insônia ($n=28$, IAH $14,91 \pm 14,91$) e hipersonia ($n=11$, IAH $8,26 \pm 4,86$) através de análise de variância com testes post-hoc.

Resultados: Prevalência de AOS em controles assintomáticos: 75% (15/20) com IAH ≥ 5 eventos/hora. Distribuição: 40% AOS leve (IAH 5-15), 25% AOS moderada (IAH 15-30), 10% AOS grave (IAH >30). IAH médio em controles ($16,27 \pm 14,51$) posicionou-se no limiar de AOS moderada, com amplitude de 2,4 a 58,8 eventos/hora. Subgrupo com IAH >30 ($n=2$) apresentou dessaturações profundas (nadir SpO₂ 78-82%) apesar de assintomáticos. O índice de dessaturação de oxiemoglobina médio de $8,34 \pm 7,12$ eventos/hora mostra hipóxia intermitente significativa. Comparação com hipersonia revelou IAH significativamente menor ($p=0,030$), excluindo AOS como mecanismo primário de sonolência.

Discussão: O achado de 75% de prevalência de AOS em população assintomática representa paradigma clínico crítico: dissociação entre gravidade polissonográfica e sintomatologia. Múltiplos mecanismos explicam esta dissociação: (1) variabilidade no limiar de despertar, resultando em menos despertares corticais apesar de eventos prolongados; (2) reserva cognitiva compensatória em indivíduos com maior escolaridade; (3) anatomia favorável das vias aéreas superiores com eventos predominantemente em REM ou supino.

Implicações cardiovasculares são substanciais: estudos prospectivos demonstram que AOS não tratada, mesmo assintomática, associa-se a risco 3-4 vezes maior de eventos cardiovasculares (infarto, AVC, morte súbita) comparado a controles. Este risco é independente de sintomas, mediado por hipóxia intermitente, ativação simpática, inflamação sistêmica e disfunção endotelial operando em nível celular.

A alta variabilidade (DP = 14,51) e presença de indivíduos com IAH até 58,8 apesar de assintomáticos levantam questões críticas: (1) inadequação de critérios diagnósticos baseados exclusivamente em sintomas; (2) necessidade de triagem dirigida em grupos de alto risco (hipertensão, diabetes, doença cardiovascular); (3) reavaliação de paradigmas terapêuticos, com evidências suportando tratamento de AOS moderada-grave em assintomáticos com comorbidades cardiovasculares.

Limitações incluem tamanho amostral modesto e ausência de biomarcadores inflamatórios ou seguimento prospectivo. Contudo, achados alinham-se com epidemiologia de base populacional, reforçando necessidade de reavaliação de estratégias de triagem em medicina do sono e cardiologia.

Conclusão: AOS assintomática é altamente prevalente (75%) em população aparentemente saudável, com carga de eventos respiratórios e hipóxia intermitente comparável a pacientes sintomáticos. Dissociação entre gravidade polissonográfica e ausência de sintomas reflete mecanismos adaptativos (alto limiar de despertar, compensação neural) que mascaram risco cardiovascular subjacente. Evidências epidemiológicas de risco cardiovascular independente de sintomas justificam triagem dirigida em grupos de risco (hipertensão, diabetes, obesidade, idade >50 anos) e possível expansão de critérios diagnósticos para incluir AOS assintomática com fatores de risco. Implicações para saúde pública incluem: detecção precoce, prevenção de eventos cardiovasculares, e reavaliação de paradigmas diagnósticos baseados exclusivamente em sintomas.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono assintomática; risco cardiovascular; dissociação sintoma-IAH.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6476 DIAGNÓSTICO SIMPLIFICADO NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ABORDAGEM PRÁTICA E SISTEMATIZADA PARA O OTORRINOLARINGOLOGISTA

Autor principal: Beatriz da Silva Araújo

Instituição: SOS OTORRINO

Objetivos: Apresentar uma abordagem sistematizada e aplicável ao diagnóstico da apneia obstrutiva do sono (AOS) na prática otorrinolaringológica, com ênfase na integração entre avaliação clínica, exame físico direcionado, ferramentas de triagem e critérios para indicação de exames diagnósticos objetivos.

Métodos: Realizou-se revisão sistemática qualitativa, de caráter narrativo-analítico, fundamentada em literatura secundária de alta qualidade, utilizando como principal fonte tópicos atualizados do UpToDate referentes à avaliação diagnóstica e ao manejo perioperatório da AOS. A análise contemplou estratégias de triagem clínica, características anatômicas das vias aéreas superiores, desempenho de questionários validados e critérios de indicação de exames complementares.

Resultados: A AOS apresenta elevada prevalência e importante taxa de subdiagnóstico, especialmente em populações cirúrgicas, nas quais pode atingir valores elevados, com impacto direto no aumento da morbidade perioperatória. A partir da análise da literatura, estruturou-se uma abordagem diagnóstica baseada em três etapas sequenciais: suspeição clínica, estratificação de risco e confirmação diagnóstica. Na fase de suspeição clínica, a anamnese dirigida constitui o principal instrumento inicial, com investigação de sintomas como ronco habitual, pausas respiratórias observadas, sonolência diurna excessiva e fadiga. A presença de fatores de risco, incluindo obesidade, aumento da circunferência cervical e comorbidades cardiovasculares, eleva a probabilidade pré-teste da doença. O exame físico otorrinolaringológico desempenha papel central, permitindo identificar alterações anatômicas das vias aéreas superiores, como hipertrofia tonsilar, alterações do palato mole, macroglossia relativa e obstrução nasal, elementos que contribuem para a suspeição diagnóstica e direcionamento terapêutico. Na estratificação de risco, o questionário STOP-Bang destaca-se pela elevada sensibilidade na detecção de AOS moderada a grave, sendo amplamente utilizado na prática clínica e no contexto perioperatório, embora apresente especificidade limitada. A confirmação diagnóstica baseia-se na polissonografia, considerada padrão-ouro, enquanto o teste domiciliar de apneia do sono representa alternativa viável em pacientes com alta probabilidade clínica.

Discussão: A sistematização do diagnóstico da AOS representa estratégia essencial frente ao elevado subdiagnóstico da doença. O otorrinolaringologista assume papel estratégico, ao integrar avaliação clínica e anatômica das vias aéreas superiores, contribuindo para identificação precoce dos casos. A adoção de abordagem escalonada, baseada na probabilidade pré-teste, permite melhor racionalização do uso de exames complementares e maior eficiência diagnóstica. Entretanto, métodos simplificados apresentam limitações, incluindo menor especificidade dos instrumentos de triagem e potencial subestimação da gravidade da doença, reforçando a necessidade de confirmação objetiva em casos selecionados. Além disso, a identificação pré-operatória da AOS é fundamental, considerando o aumento significativo do risco de complicações respiratórias e cardiovasculares nesses pacientes.

Conclusão: A adoção de abordagem diagnóstica sistematizada da AOS, baseada em avaliação clínica estruturada, exame físico direcionado e ferramentas de triagem validadas, constitui estratégia eficaz e aplicável à prática otorrinolaringológica. Tal abordagem permite maior acurácia na identificação dos pacientes e melhor direcionamento da investigação diagnóstica, mantendo a polissonografia como método confirmatório padrão.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; diagnóstico; triagem clínica.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6490 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS AMIGDALITES AGUDAS E ABSCESSOS PERIAMIGDALIANOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS DISPARIDADES REGIONAIS E DESFECHOS CIRÚRGICOS**Autor principal:** Natalia Martelotti Ciorcero**Coautores:** Giovanna Gadelha Pereira**Instituição:** FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos atendimentos por faringites e amigdalites agudas e sua relação com drenagens de abscesso periamigdaliano no Brasil, comparando diferenças regionais e evolução temporal entre 2015 e 2025.

Métodos: Estudo ecológico descritivo e retrospectivo baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram avaliadas variáveis como número de atendimentos ambulatoriais e hospitalares, volume de drenagens cirúrgicas, distribuição por macrorregiões, faixa etária e sexo. A coleta ocorreu em março de 2026 utilizando registros do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considerando códigos da CID-10 relacionados a faringites, amigdalites e drenagem de abscesso. Os dados foram analisados de forma descritiva em frequências absolutas e relativas para a série temporal 2015–2025.

Resultados: Entre 2015 e 2025 foram registrados 123.164 atendimentos por faringites e amigdalites agudas no Brasil. Inicialmente houve crescimento de 18,6%, passando de 11.691 casos em 2015 para 13.867 em 2019. Em 2020 ocorreu queda de 52,4% (n=6.593), associada à pandemia de COVID-19, seguida por recuperação gradual. Em 2025, os atendimentos (n=12.278) aproximaram-se do período pré-pandêmico. A distribuição por sexo foi equilibrada, com leve predominância feminina (50,4%). Quanto à idade, os casos concentraram-se na infância, especialmente entre 1–4 anos (33,1%), seguidos por 5–9 anos (16,5%). Adultos de 20–29 anos representaram 12,8% dos registros. Regionalmente, o Nordeste concentrou 43% dos atendimentos, seguido pelo Sudeste (21,6%) e Norte (15,8%), enquanto Sul e Centro-Oeste apresentaram cerca de 10% cada. No mesmo período ocorreram 8.065 drenagens de abscesso periamigdaliano. Após redução entre 2019 (n=743) e 2021 (n=494), observou-se aumento progressivo, com pico em 2024 (n=1.116). Em 2025, as drenagens (n=997) foram 87,7% superiores às de 2015 (n=531). O Sudeste apresentou maior volume absoluto (34,9%), seguido pelo Sul (32,1%), região que registrou crescimento mais acentuado e passou a concentrar a maior proporção de procedimentos em 2025. Observou-se discrepância regional relevante: o Nordeste concentrou 43% dos casos de amigdalite, mas menos de 8% das drenagens, enquanto o Sul, com cerca de 10% dos casos, realizou mais de 30% dos procedimentos.

Discussão: Os achados evidenciam relação complexa entre infecções de vias aéreas superiores e suas complicações. A queda de atendimentos em 2020–2021 reflete o distanciamento social e a menor circulação de patógenos respiratórios durante a pandemia, além de possível represamento de diagnósticos. No período pós-pandêmico (2023–2025) ocorreu aumento das drenagens, sugerindo procura tardia por atendimento ou agravamento dos quadros infecciosos. As diferenças regionais indicam influência da organização da rede assistencial, com maior volume de procedimentos especializados no Sul e Sudeste.

Conclusão: O perfil epidemiológico das amigdalites e abscessos periamigdalianos no Brasil apresenta desigualdades regionais e mudança no padrão de complicações após a pandemia. O aumento proporcional das drenagens reforça a necessidade de diagnóstico precoce e manejo adequado das infecções de garganta na atenção primária para reduzir complicações.

Palavras-chave: amigdalite aguda; abscesso periamigdaliano; epidemiologia.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6497 ESTIMULAÇÃO DO NERVO HIPOGLOSSO VERSUS CPAP NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: REVISÃO SISTEMÁTICA**Autor principal:** Igor Diniz Gonçalves**Coautores:** Thayron Zaccaro Baptista Vassiliades**Instituição:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

O objetivo do estudo visa avaliar a eficácia da estimulação do nervo hipoglosso (ENH) em comparação à pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) no tratamento da apneia obstrutiva do sono (AOS) em adultos, considerando desfechos como índice de apneia-hipopneia (IAH), sonolência diurna, adesão ao tratamento e perfil de segurança.

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com busca estruturada em base acadêmica abrangente, incluindo estudos envolvendo adultos com AOS submetidos à ENH comparados ao CPAP. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises que avaliaram desfechos clínicos relevantes, como IAH, Escala de Sonolência de Epworth (ESS), qualidade de vida, adesão e eventos adversos. Após triagem por critérios de elegibilidade, 11 estudos foram incluídos para análise qualitativa, contemplando diferentes delineamentos e populações, majoritariamente com AOS moderada a grave e intolerância prévia ao CPAP.

Os achados demonstraram que a ENH e o CPAP demonstraram reduções comparáveis do IAH, sem diferença estatisticamente significativa entre os métodos em análises diretas e metanalíticas. Em estudo comparativo, o IAH pós-tratamento foi de 8,1 eventos/h com ENH versus 6,6 eventos/h com CPAP. Em relação à sonolência diurna, a ENH apresentou melhora superior em alguns estudos (redução de até -8,0 pontos na ESS versus -3,9 com CPAP), embora resultados não sejam uniformes. A adesão ao tratamento foi consistentemente maior com ENH, com uso médio de 5 a 6 horas/noite e manutenção de 80–89% ao longo de anos, enquanto o CPAP apresentou taxas de adesão entre 40–60%, frequentemente com redução progressiva. Quando considerada a efetividade global (incluindo adesão), a ENH demonstrou desempenho semelhante ou superior em cenários reais. Eventos adversos da ENH foram predominantemente leves e transitórios, incluindo desconforto local e alterações da língua, com baixa taxa de complicações graves (<6%).

Levando em consideração os resultados obtidos, percebe-se que embora o CPAP permaneça o método mais eficaz na redução absoluta do IAH, sua efetividade é limitada pela baixa adesão. A ENH surge como alternativa relevante, especialmente em pacientes intolerantes ao CPAP, oferecendo boa eficácia clínica associada a maior adesão a longo prazo. A seleção adequada dos pacientes é fundamental, sendo mais indicada em indivíduos com AOS moderada a grave, IMC reduzido e ausência de colapso concêntrico completo das vias aéreas. A heterogeneidade dos estudos e a predominância de populações previamente intolerantes ao CPAP limitam a generalização dos resultados.

Dessa forma, conclui-se que a estimulação do nervo hipoglosso apresenta eficácia semelhante ao CPAP na redução da gravidade da AOS, com vantagem em adesão e melhora da sonolência em determinados contextos. O CPAP permanece como primeira linha terapêutica, porém a ENH constitui alternativa eficaz e segura para pacientes selecionados, especialmente aqueles com baixa tolerância ao tratamento convencional.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; estimulação do nervo hipoglosso; CPAP.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6542 SARCOMA DE KAPOSÍ EM CAVIDADE ORAL EM PACIENTE COM HIV E RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA LENTA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO OTORRINOLARINGOLÓGICO**Autor principal:** Carolina Cruzeiro Norberto**Coautores:** Ana Cristina Costa Martins; Vitoria Pessoa Kassab; Gabrielle Guerra Moreira da Silveira; Fernanda Radighieri Contrera; Eduarda Bernardes Rodrigues; Carolina Nascimento de Luca Raymundo; Isabella de Oliveira Santana**Instituição:** SEPTO

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 47 anos, com diagnóstico recente de infecção pelo HIV (agosto de 2025), caracterizado como apresentador tardio, com imunossupressão avançada. Em acompanhamento, apresentava carga viral indetectável em fevereiro de 2026, porém com contagem de linfócitos T CD4 de 90 células/mm³, evidenciando recuperação imunológica lenta. Compareceu à consulta com queixa de lesão em cavidade oral associada a desconforto local. Ao exame apresentava lesão nodular, multilobulada e infiltrativa em rebordo alveolar superior, com extensão para palato duro, de coloração violácea e superfície irregular com áreas ulceradas, sugerindo neoplasia de origem vascular. Foi realizada biópsia da lesão durante a consulta, com confirmação histopatológica de Sarcoma de Kaposi.

Discussão: O presente caso destaca um ponto crítico na prática otorrinolaringológica: lesões orais em pacientes imunossuprimidos nem sempre apresentam morfologia típica. O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia vascular rara e agressiva de variáveis apresentações clínicas associada ao herpesvírus humano tipo 8 (HHV-8), classicamente relacionada à imunossupressão, especialmente em pacientes com HIV/AIDS e mais predominante em homens jovens. Embora sua incidência tenha reduzido com a terapia antirretroviral (TARV), ainda representa uma condição relevante em indivíduos com diagnóstico tardio ou reconstituição imunológica inadequada. Além disso, permanece como importante marcador de imunodeficiência persistente.

No Sarcoma de Kaposi é mais comumente observado o aparecimento de lesões cutâneas, porém as mucosas, como a cavidade oral, são um dos sítios mais frequentemente acometidos. Classicamente se manifesta como máculas ou placas violáceas, principalmente em palato duro, podendo evoluir para nódulos e causar comprometimento de funções essenciais como a deglutição, respiração e fala. Em casos avançados pode haver dor, sangramento local, dificuldade alimentar e prejuízo funcional importante.

Apresentações com padrão infiltrativo e aspecto tumoral, como observado neste caso, são menos comuns e podem simular carcinomas de cavidade oral ou outras neoplasias malignas, tornando o diagnóstico desafiador. Outro aspecto relevante é a ocorrência do SK mesmo na presença de carga viral indetectável, evidenciando que a reconstituição imunológica incompleta (CD4 baixo) permanece como fator determinante para o desenvolvimento de doenças oportunistas e neoplasias relacionadas ao HIV.

Comentários finais: Para o otorrinolaringologista, esse cenário reforça a importância do exame clínico detalhado da cavidade oral, especialmente em pacientes com histórico de imunossupressão. Além disso, é indispensável a indicação precoce de biópsia frente a lesões atípicas, uma vez que a confirmação histopatológica é essencial para definição diagnóstica e instituição da terapia específica, incluindo a quimioterapia. A atuação do especialista pode ser determinante no diagnóstico inicial dessas condições, muitas vezes antes de manifestações sistêmicas mais evidentes.

Palavras-chave: sarcoma de Kaposi; imunossupressão; lesão cavidade oral.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6544 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES NÃO OBESOS: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Autor principal: Maria Eduarda Bellinaso

Coautores: Rafael Ribeiro de Lellis; Isabella Spengler Casal

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Objetivos: Analisar, com base na literatura recente, os mecanismos fisiopatológicos da apneia obstrutiva do sono (AOS) em indivíduos não obesos, bem como os principais desafios diagnósticos e implicações clínicas associados a esse fenótipo. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e outras fontes indexadas, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025. Foram utilizados os descritores "Obstructive Sleep Apnea", "Non-obese", "Craniofacial abnormalities" e "Sleep-disordered breathing", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se estudos observacionais, coortes e revisões que abordassem AOS em pacientes com índice de massa corporal dentro da normalidade. Excluíram-se relatos de caso e estudos sem estratificação por obesidade.

Resultados: Embora a obesidade seja o principal fator de risco para AOS, evidências demonstram que uma parcela significativa dos pacientes não obesos também apresenta a doença. Nesses indivíduos, os mecanismos fisiopatológicos diferem parcialmente, destacando-se alterações anatômicas craniofaciais, como retrognatia, redução do espaço faríngeo e posicionamento inferior do osso hioide, que contribuem para o colapso das vias aéreas superiores. Além disso, fatores não anatômicos, como instabilidade do controle ventilatório, baixa resposta de despertar e alterações neuromusculares, desempenham papel relevante. A AOS mantém sua fisiopatologia central de obstrução recorrente das vias aéreas durante o sono, com episódios de hipóxia intermitente e fragmentação do sono. Entretanto, nesses pacientes, o quadro pode ser subdiagnosticado devido à menor associação com o fenótipo clássico da doença.

Discussão: A AOS em indivíduos não obesos representa um subtipo clínico distinto, no qual fatores anatômicos e funcionais substituem o papel predominante da adiposidade. A ausência do perfil típico frequentemente leva a atraso diagnóstico, especialmente porque ferramentas de triagem tradicionais priorizam fatores como obesidade e circunferência cervical. Além disso, a heterogeneidade dos mecanismos envolvidos dificulta a abordagem terapêutica padronizada. Estratégias como avanço mandibular e intervenções cirúrgicas podem ter maior relevância nesse grupo, reforçando o papel da avaliação individualizada. A identificação desse fenótipo é essencial, uma vez que a AOS permanece associada a risco cardiovascular, prejuízo cognitivo e redução da qualidade de vida independentemente do peso corporal.

Conclusão: A apneia obstrutiva do sono em pacientes não obesos constitui uma entidade clínica relevante e frequentemente subdiagnosticada, com mecanismos fisiopatológicos distintos daqueles observados em indivíduos obesos. O reconhecimento desse fenótipo exige maior atenção clínica e uso de estratégias diagnósticas adequadas. A compreensão dos diferentes mecanismos envolvidos é fundamental para individualização do tratamento e melhora dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: distúrbios respiratórios do sono; apneia obstrutiva do sono; pacientes não obesos.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6545 ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO EXCESSIVO DE TELAS E DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES:REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Vitória Caroline de Jesus Leite

Coautores: Amanda Bertoletti da Rocha; Bárbara Vasti Lira Lins de Oliveira; Milena Nunes Martins; Nayra Louise Siqueira Vilaça Rosa; Fernanda Cristina Galerani Gualtieri; José Humberto de Lima Neto; Vitória Muniz Velho

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MINEIROS UNIFIMES

Objetivo: Avaliar sistematicamente a associação entre o uso excessivo de telas e a ocorrência de distúrbios respiratórios do sono em crianças e adolescentes. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes do PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e Embase no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2025. Foram incluídos estudos observacionais e experimentais que avaliaram a exposição a telas (televisão, smartphones, tablets e outros dispositivos eletrônicos) e desfechos relacionados a DRS em indivíduos de 0 a 18 anos. Os desfechos principais incluíram ronco habitual, apneia testemunhada, risco de DRS avaliado por questionários validados e parâmetros polissonográficos, quando disponíveis.

Discussão: A seguinte revisão indica que a associação entre o uso excessivo de telas e os distúrbios respiratórios do sono em crianças e adolescentes é complexa, predominantemente indireta e ainda inconclusiva, com alguns estudos mostrando relação com sintomas como ronco e apneia testemunhada, porém sem consistência em desfechos objetivos como a gravidade da apneia avaliada por polissonografia. Fisiopatologicamente, o impacto das telas se dá por mecanismos indiretos como a desregulação do ritmo circadiano pela luz azul, prejuízo da higiene do sono e redução da atividade física, fatores que afetam a qualidade do sono e a estabilidade das vias aéreas. Por fim, o tempo de tela deve ser compreendido como parte de um conjunto comportamental que favorece os distúrbios do sono, e não como um fator isolado. Clinicamente, a redução do uso de dispositivos, especialmente à noite, pode ser uma estratégia preventiva relevante, embora as limitações dos estudos, majoritariamente transversais e baseados em autorrelato, impeçam conclusões causais definitivas, mesmo com rigor metodológico e da relevância do tema abordado.

Resultado: A evidência disponível demonstra associação heterogênea entre o uso excessivo de telas e desfechos relacionados aos distúrbios respiratórios do sono. Alguns estudos identificaram associação significativa entre maior tempo de exposição a telas e aumento da prevalência de ronco habitual e apneia testemunhada. Por outro lado, estudos que utilizaram medidas objetivas, como a polissonografia, apresentaram resultados inconsistentes, não evidenciando associação independente após ajuste para fatores de confusão, especialmente obesidade. Evidências indiretas, contudo, demonstram de forma consistente que o uso excessivo de telas está associado à pior qualidade do sono, redução da duração do sono e desregulação do ritmo circadiano, fatores reconhecidamente envolvidos na fisiopatologia dos DRS.

Conclusão: O uso excessivo de telas pode estar associado aos distúrbios respiratórios do sono em crianças e adolescentes, embora as evidências atuais sejam limitadas e heterogêneas. Essa relação parece ocorrer predominantemente por mecanismos indiretos, como alterações na arquitetura do sono e aumento do risco de obesidade. Estudos longitudinais e mecanísticos são necessários para melhor elucidar a causalidade e orientar estratégias preventivas.

Palavras-chave: tempo de tela; distúrbios respiratórios do sono; apneia obstrutiva do sono.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6566 SONOLÊNCIA DIURNA DESPROPORCIONAL À OBSTRUÇÃO NASAL: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Autor principal: Guilherme Biaggio Nicodemo

Coautores: Marcello Vallim Mendonca Cotrim; Vitor Resende Dorigueto; Milena Fernandez Mezei; Julia Kachani; Bruna Paniguel Gehring Cardoso; Josué Song Der Wu; Gilberto Ulson Pizarro

Instituição: HOSPITAL PAULISTA

Apresentação do caso: M.A.C, sexo feminino, 34 anos, procurou atendimento com queixa de sonolência diurna associada à obstrução nasal e ronco habitual. Referia fadiga persistente, dificuldade de concentração e sensação de sono não reparador, com impacto funcional relevante nas atividades diárias. À avaliação inicial, levantou-se a hipótese de rinite alérgica como fator contribuinte para distúrbio do sono. O exame otorrinolaringológico evidenciou achados compatíveis, sendo instituído tratamento com corticosteroide intranasal e medidas de controle ambiental. Evoluiu com melhora expressiva da obstrução nasal e redução do ronco. Entretanto, manteve sonolência diurna significativa, desproporcional à resolução do quadro nasal. Diante da dissociação clínico-evolutiva, foi solicitada polissonografia, que não evidenciou distúrbio respiratório do sono relevante (IAH dentro da normalidade), afastando síndrome da apneia obstrutiva do sono como causa principal. Adicionalmente, o exame demonstrou latência de sono reduzida associada à entrada precoce em sono REM, achado sugestivo de distúrbio central do sono. Frente a esse contexto, a paciente foi encaminhada à neurologia/medicina do sono para investigação complementar. Durante o seguimento, foi instituído tratamento com modafinil (Stavigile®), com relato de melhora parcial da sonolência e ganho funcional nas atividades habituais. Mantém acompanhamento conjunto, com controle adequado da rinite alérgica.

Discussão: A sonolência diurna excessiva constitui sintoma prevalente e multifatorial, frequentemente atribuída, na prática otorrinolaringológica, a distúrbios respiratórios do sono. Entretanto, a associação entre obstrução nasal, ronco e sonolência não é necessariamente causal. A rinite alérgica pode contribuir para fragmentação do sono, mas sua resolução nem sempre implica normalização da vigília. A polissonografia desempenha papel central na avaliação objetiva, permitindo afastar causas obstrutivas relevantes. Neste caso, além de excluir apneia significativa, a identificação de latência de sono reduzida com entrada precoce em sono REM representa achado de alto valor para suspeita de distúrbios centrais, especialmente no espectro da narcolepsia. Tal achado reforça a necessidade de investigação direcionada, incluindo testes complementares e avaliação especializada. A abordagem multidisciplinar é fundamental para definição diagnóstica e terapêutica. O uso de agentes promotores de vigília, como o modafinil, apresenta eficácia no controle sintomático, com impacto direto na funcionalidade e qualidade de vida. O presente caso evidencia a importância da correlação clínico-polissonográfica e o risco de supervalorização de causas obstrutivas na gênese da sonolência.

Comentários finais: A persistência de sonolência diurna após tratamento efetivo da obstrução nasal deve motivar investigação sistemática de etiologias não obstrutivas, especialmente diante de achados sugestivos de distúrbios centrais do sono. O raciocínio clínico ampliado, aliado ao uso criterioso de exames complementares, é essencial para evitar subdiagnósticos. A integração entre otorrinolaringologia e medicina do sono possibilita abordagem mais precisa e individualizada, com impacto significativo nos desfechos clínicos. O caso reforça o papel do otorrinolaringologista na identificação de apresentações atípicas e na condução diagnóstica abrangente.

Palavras-chave: polissonografia; distúrbios centrais do sono; sonolência diurna.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6574 HIPOPNEIAS E EVENTOS EM SONO REM COMO PREDITORES DE SUCESSO EM FARINGOPLASTIAS NA SAOS: DADOS PRELIMINARES

Autor principal: Julia Mey Lin Wo

Coautores: Bárbara Franco Dourado; Jonatha Nakagawa Amorim; Camilla Worthon Leal Cantarino; Letícia Margon Manzini de Souza; Guilherme Leite Garoze; Lucas Neves de Andrade Lemes; Luciana Balester Mello de Godoy

Instituição: HUPE/UERJ

Objetivos: Avaliar se o predomínio de hipopneias e de eventos respiratórios obstrutivos no sono REM na polissonografia pré-operatória estão associados ao sucesso cirúrgico após faringoplastias em pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS).

Métodos: Estudo observacional retrospectivo realizado em hospital terciário, incluindo 25 pacientes acompanhados em ambulatório de Sonocirurgia, de julho de 2023 a dezembro de 2025, com queixas relacionadas ao sono, como ronco, sono não reparador e sonolência diurna. Todos apresentavam diagnóstico de SAOS segundo critérios da International Classification of Sleep Medicine/TR 3 e foram submetidos à polissonografia laboratorial realizada no próprio serviço. Após avaliação clínica e endoscópica, foi indicada abordagem cirúrgica com faringoplastia, incluindo técnicas de faringoplastia expansora ou faringoplastia de reposicionamento com sutura barbada ou uvalopalatofaringoplastia. Foram analisados parâmetros polissonográficos pré e pós-operatórios, incluindo índice de apneia-hipopneia (IAH), índice de apneia (IA) e hipopneia (IH), IAH no sono REM e no sono NREM. O sucesso cirúrgico foi definido conforme critérios de Sher (IAH $\leq$ 20 eventos/hora e redução $\geq$ 50% do IAH pré-operatório). Os pacientes foram estratificados conforme o desfecho pós-operatório em grupos com e sem sucesso cirúrgico. Entre esses grupos, avaliou-se se o predomínio de hipopneias e de eventos respiratórios no sono REM na polissonografia pré-operatória estavam associados ao sucesso cirúrgico, utilizando o teste exato de Fisher e teste Qui-quadrado por meio do programa estatístico SPSS versão 21.

Resultados: Não foi observada associação estatisticamente significativa entre o predomínio de hipopneias e o sucesso cirúrgico (46,7% vs 40%; $p=0,74$). Da mesma forma, o predomínio de eventos respiratórios no sono REM não se associou significativamente ao sucesso (58% vs 30%; $p=0,16$), embora tenha sido observada tendência a maior taxa de sucesso nesse grupo. Observou-se redução global dos parâmetros respiratórios no pós-operatório, incluindo diminuição do IAH, do índice de apneia e do índice de hipopneia.

Discussão: A SAOS é uma condição multifatorial e estudos recentes tem buscado relacionar os diferentes fenótipos com a eficácia do tratamento proposto. As faringoplastias constituem em opção cirúrgica para pacientes que apresentem colapso faríngeo ao exame físico, com eficácia variável. Nesse contexto, a identificação de preditores de sucesso cirúrgico é fundamental para uma melhor seleção de candidatos. Os fenótipos polissonográficos, como o predomínio de hipopneias e a distribuição dos eventos respiratórios nos estágios do sono REM e NREM, vêm sendo investigados como possíveis marcadores de heterogeneidade fisiopatológica e potenciais preditores de resposta terapêutica. No entanto, a relação entre esses parâmetros e a resposta às faringoplastias ainda não está bem estabelecida. No presente estudo, não foi demonstrada associação estatisticamente significativa entre os fatores analisados e o sucesso cirúrgico, possivelmente em decorrência do reduzido tamanho amostral. Ainda assim, a tendência observada no grupo com predomínio de eventos em sono REM sugere possível relevância clínica desse fenótipo.

Conclusão: O predomínio de hipopneias e de eventos respiratórios no sono REM na polissonografia pré-operatória não se associaram de forma estatisticamente significativa ao sucesso cirúrgico após faringoplastias em pacientes com SAOS. Entretanto, a tendência observada sugere possível papel desses parâmetros na estratificação dos pacientes. A escolha do tratamento cirúrgico deve ser individualizada, e quanto maior o número de informações clínicas e polissonográficas disponíveis, maior a precisão na tomada de decisão terapêutica.

Palavras-chave: faringoplastia; polissonografia; síndrome da apneia obstrutiva do sono.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6579 LESÃO VALECULAR DE ASPECTO BENIGNO REVELANDO CARCINOMA INDIFERENCIADO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO – RELATO DE CASO

Autor principal: Gabriel Marcelo Rego de Paula

Coautores: Carolina Sena Vieira; Gustavo Cedro Souza; Sofia Poulianiti Sivieri; Bruno Gabriel Araújo Pessôa; João Prudencio da Costa Neto; Eduarda Vieira Almeida Machado; João Vitor de Omena Jucá

Instituição: HOSPITAL VEREDAS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 68 anos, encaminhada para avaliação otorrinolaringológica por quadro de desconforto orofaríngeo de evolução insidiosa, associado à sensação persistente de corpo estranho e disfagia progressiva, inicialmente para sólidos e posteriormente também para líquidos. Negava dor intensa, febre, perda ponderal significativa ou outros sintomas sistêmicos. Ao exame físico, observava-se abaulamento em orofaringe, localizado posteriormente à base da língua, mais evidente à direita, sem sinais flogísticos exuberantes. A palpação cervical não evidenciava linfonodomegalias. Foi realizada videonasofaringolaringoscopia, que evidenciou lesão de aspecto cístico em valécula direita, com extensão para a face lingual da epiglote, sem comprometimento da mobilidade das pregas vocais e sem sinais evidentes de infiltração de estruturas adjacentes. Para melhor caracterização da lesão, foi solicitada tomografia computadorizada de pescoço com contraste, que demonstrou formação expansiva bem delimitada, de contornos regulares e aspecto polipoide, localizada posteriormente à base da língua, com extensão para epiglote. Não havia sinais de invasão muscular, comprometimento vascular ou linfonodomegalias cervicais associadas. Observava-se, contudo, acentuada redução da coluna aérea orofaríngea, sugerindo efeito compressivo significativo. Considerando a topografia da lesão e a possibilidade diagnóstica de tireoide lingual ectópica, foi realizada cintilografia tireoidiana, que evidenciou glândula tireoide em topografia habitual, com morfologia preservada e captação homogênea, afastando essa hipótese. Diante do quadro clínico e dos achados dos exames complementares, optou-se por abordagem cirúrgica. A paciente foi submetida à ressecção da lesão por via endoscópica, procedimento realizado sem intercorrências, com adequado controle de via aérea e hemostasia satisfatória. O material foi encaminhado para análise anatomopatológica, cujo resultado revelou neoplasia maligna compatível com carcinoma indiferenciado. No momento, a paciente encontra-se em investigação complementar, com estudo imuno-histoquímico em andamento, visando melhor caracterização tumoral e definição do planejamento terapêutico oncológico.

Discussão: Lesões localizadas na valécula e na base da língua representam causa relevante de sintomas orofaríngeos inespecíficos, como disfagia, sensação de corpo estranho, odinofagia e desconforto faríngeo. Entre essas, os cistos valeculares são diagnósticos relativamente frequentes, sobretudo quando os exames endoscópicos e de imagem evidenciam formações bem delimitadas, sem sinais de infiltração local. Entretanto, apesar de a apresentação clínica e radiológica frequentemente sugerir lesões benignas, não se deve presumir benignidade diante de formações císticas ou polipoides nessa topografia, especialmente quando associadas à progressão dos sintomas e a efeito expansivo significativo sobre a via aérea. Exames endoscópicos e radiológicos são fundamentais para avaliação da extensão da lesão, relação com estruturas adjacentes e planejamento cirúrgico. Contudo, a confirmação diagnóstica definitiva depende do estudo histopatológico, que pode revelar diagnósticos inesperados, como no presente caso.

Comentários finais: O caso apresentado evidencia que lesões valeculares com aspecto inicialmente sugestivo de benignidade podem corresponder a neoplasias malignas. A abordagem cirúrgica associada à análise anatomopatológica foi essencial para o diagnóstico definitivo de carcinoma indiferenciado. Dessa forma, reforça-se a importância de manter alto grau de suspeição diagnóstica diante de lesões orofaríngeas atípicas, especialmente na presença de progressão sintomática e sinais de comprometimento da via aérea, garantindo diagnóstico precoce e adequado encaminhamento terapêutico.

Palavras-chave: cisto valécular; carcinoma; histopatologia.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6618 CORPO ESTRANHO TRANSFIXANTE DE HIPOFARINGE COMPLICADO COM ABSCESSO RETROFARÍNGEO: RELATO DE CASO

Autor principal: Giovana Carla Souza

Coautores: Érica Ferreira de Albuquerque; Amanda Victorya de Oliveira Ribeiro; Maryana Guimarães de Moraes; Laura Amaral Boaventura; Aline Motta Bitencourt; Ana Luisa Leonardos Melucci; Lucas Alves Oliveira Teixeira

Instituição: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do caso: S.G.S, feminino, 59 anos, tabagista e portadora de hipertensão arterial sistêmica, foi admitida com relato de odinofagia, disfagia para sólidos e cervicalgia à esquerda há cinco dias, após ingestão acidental de corpo estranho (espinha de peixe). À avaliação otorrinolaringológica, a videolaringoscopia evidenciou edema e hiperemia leves em supraglote e seios piriformes, sem identificação de corpo estranho, sendo a paciente liberada com orientações. Devido à persistência e piora dos sintomas, a paciente retornou após 48 horas e foi realizada tomografia computadorizada (TC) de pescoço com contraste, que demonstrou imagem linear hiperdensa transfixando a parede posterior da hipofaringe, estendendo-se ao espaço pré-vertebral ao nível de C5, e associada a coleção compatível com abscesso no espaço retrofaringeo. Como achado incidental, evidenciou-se ainda aneurisma dissecante crônico de aorta ascendente (Stanford tipo A). A exploração por via endoscópica digestiva e respiratória mostrou-se insuficiente, uma vez que o corpo estranho encontrava-se completamente transfixado e recoberto por mucosa faríngea inflamada. A equipe de cirurgia cardiovascular contraindicou a abordagem imediata da aorta em virtude da presença de foco séptico cervical ativo e da cronicidade da dissecção. Optou-se por cervicotomia exploradora transversa à esquerda. No intraoperatório, identificou-se abscesso em fáscia pré-vertebral e corpo estranho aderido à musculatura paravertebral. Após a remoção e drenagem, a paciente apresentou evolução clínica favorável, recebendo alta hospitalar no sexto dia de pós-operatório.

Discussão: A impactação de corpos estranhos no trato aerodigestivo superior é evento frequente na prática otorrinolaringológica. Entretanto, a perfuração com formação de abscesso retrofaringeo constitui urgência potencialmente grave, com risco de mediastinite descendente e sepse. O presente caso evidencia as limitações da propedêutica endoscópica em situações de transfixação completa com extensão para o espaço extravisceral, nas quais o tempo de evolução pode favorecer a reepitelização da mucosa sobre o corpo estranho. A presença concomitante de dissecção aórtica Stanford tipo A representou importante desafio terapêutico, aumentando o risco cirúrgico global. A priorização do controle do foco infeccioso cervical mostrou-se estratégia adequada para prevenir disseminação infecciosa para o mediastino, o que poderia comprometer eventual abordagem cardiovascular futura.

Comentários finais: O caso apresentado ilustra de forma consistente uma complicação incomum, porém potencialmente grave, da ingestão de corpo estranho no trato aerodigestivo superior. O exame de imagem com contraste é uma importante ferramenta para a identificação do corpo estranho ingerido, estratificação da extensão do processo e elucidação de possíveis complicações locais. A resolução do caso demonstra que a abordagem cirúrgica por cervicotomia associada ao manejo multidisciplinar em centro terciário é determinante para desfecho favorável em casos de perfuração de hipofaringe associada a comorbidades cardiovasculares de alta complexidade.

Palavras-chave: reação a corpo estranho; abscesso retrofaringeo; cervicotomia.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6628 TONSILECTOMIA POR ELETROCAUTÉRIO: DESCRIÇÃO TÉCNICA PADRONIZADA E CONSIDERAÇÕES PERIOPERATÓRIAS

Autor principal: Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca

Coautores: Ian Selonke; Paula Castilho San Martin Navarro; Kelly Maria Murbach; Yasmim Roberta Ferreira; Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt; Thiago Yuzo Azuma; Pedro Augusto Matavelly Oliveira

Instituição: HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

Objetivo: Descrever a técnica padronizada de tonsilectomia por eletrocautério, enfatizando suas etapas cirúrgicas e principais considerações perioperatórias, correlacionando com desfechos como morbidade, tempo cirúrgico e controle hemostático.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo da técnica padronizada de tonsilectomia realizada com eletrocautério monopolar em plano extracapsular. A técnica padronizada é conduzida sob anestesia geral, com intubação orotraqueal e uso de profilaxia antiemética com ondansetrona e dexametasona. O paciente é posicionado em posição de Rose, com exposição adequada da orofaringe por meio de afastador de McIvor. O procedimento inicia-se com identificação do plano tonsilar, incisão no bordo marginal da tonsila, seguida de dissecação extracapsular progressiva ao longo do plano peritonsilar com uso controlado de energia, em modo misto (corte / coagulação) e potência ajustada. A hemostasia é realizada com diatermia e aplicação de subgalato de bismuto, conforme necessidade. Ao final é realizado o manejo anestésico e orientações pós-operatórias, considerando fatores associados à dor e ao processo de cicatrização por segunda intenção.

Resultado: A técnica proporciona adequada identificação dos planos anatômicos e controle eficaz do sangramento intraoperatório. O uso do eletrocautério associa-se a menor perda sanguínea e redução do tempo cirúrgico quando comparado à dissecação fria, favorecendo sua aplicabilidade ambulatorial e com maior previsibilidade intraoperatória. O controle hemostático é facilitado pela ação simultânea de dissecação e coagulação, reduzindo a necessidade de manobras adicionais. No pós-operatório, observa-se recuperação progressiva com cicatrização por segunda intenção ao longo de 10 a 14 dias. Como limitação, a técnica pode estar associada a maior intensidade de dor pós-operatória, especialmente na primeira semana, relacionada ao efeito térmico sobre os tecidos. Estratégias como uso criterioso da potência, dissecação em plano adequado e analgesia multimodal contribuem para melhor evolução clínica. As complicações mais relevantes incluem sangramento primário ou secundário, além de dor, náuseas e desidratação, com baixa incidência de eventos mais graves quando respeitados os princípios técnicos.

Discussão: A tonsilectomia por eletrocautério destaca-se pela eficiência no controle do sangramento intraoperatório e pela redução do tempo cirúrgico, fatores especialmente relevantes em cenários de cirurgia ambulatorial. Estudos comparativos demonstram menor perda sanguínea e maior agilidade do procedimento em relação à técnica tradicional, contribuindo para maior segurança intraoperatória. Por outro lado, o uso de energia térmica associa-se a maior lesão tecidual local, podendo impactar a dor pós-operatória e o tempo de recuperação. Nesse contexto, a padronização da técnica, o uso criterioso da potência e do modo de energia (corte/coagulação), bem como a dissecação em plano adequado são fundamentais para minimizar danos térmicos e otimizar resultados. Além disso, o manejo perioperatório adequado, incluindo analgesia multimodal e orientação quanto à hidratação e alimentação, exerce papel central na redução da morbidade, especialmente considerando que a cicatrização ocorre por segunda intenção e pode se estender por até duas semanas.

Conclusão: A tonsilectomia por eletrocautério, quando realizada por técnica padronizada e associada a manejo perioperatório adequado, mostra-se segura, eficiente e reprodutível, com vantagens relacionadas ao controle hemostático e ao tempo cirúrgico, sendo particularmente útil em cenários que demandam controle hemostático eficiente e otimização do tempo cirúrgico.

Palavras-chave: tonsilectomia; eletrocauterização cirúrgica; hemostasia.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6629 TONSILECTOMIA ASSISTIDA POR MICROSCÓPIO: TÉCNICA PADRONIZADA

Autor principal: Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca

Coautores: Ian Selonke; Paula Castilho San Martin Navarro; Kelly Maria Murbach; Yasmim Roberta Ferreira; Emerson Schindler Junior; Amanda Berhorst; Breno dos Reis Fernandes

Instituição: HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

Objetivo: Descrever a técnica padronizada de tonsilectomia assistida por microscópio, enfatizando as etapas cirúrgicas e principais considerações perioperatórias, com foco na precisão da dissecação, controle hemostático e morbidade pós-operatória.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo da técnica padronizada de tonsilectomia assistida por microscópio cirúrgico. O procedimento é realizado sob anestesia geral, com intubação orotraqueal e posicionamento em posição de Rose. Após exposição da orofaringe com afastador de McIvor, o microscópio é posicionado com magnificação progressiva conforme necessidade.

A incisão inicial é realizada na junção do arco palatoglosso com a tonsila, próxima ao bordo capsular, visando à preservação da mucosa. Sob visão ampliada, identifica-se o plano peritonsilar, seguido de dissecação extracapsular progressiva no plano avascular entre a cápsula tonsilar e a musculatura constritora faríngea, preferencialmente iniciada no polo inferior. A dissecação é realizada com tração suave da tonsila e ajustes do microscópio para otimização do campo.

A magnificação permite identificação de pequenos vasos, possibilitando hemostasia seletiva com uso criterioso de energia, preferencialmente bipolar, com menor dissipação térmica. Ao término, realiza-se revisão sistemática da loja tonsilar, com controle rigoroso da hemostasia e preservação das estruturas adjacentes, seguida de orientações pós-operatórias, considerando dor e cicatrização por segunda intenção.

Resultados: A técnica apresenta melhor definição dos planos anatômicos e maior precisão na dissecação extracapsular. A visão ampliada permite identificação de vasos de pequeno calibre, favorecendo hemostasia direcionada e menor perda sanguínea intraoperatória. O início da dissecação pelo polo inferior contribui para melhor controle dos pontos críticos de sangramento. Observa-se melhor visualização de áreas de difícil acesso, favorecendo ressecção mais completa e preservação das estruturas adjacentes. As complicações transoperatórias incluem sangramento primário e eventos relacionados ao manejo de via aérea. No pós-operatório, destacam-se dor, desidratação e sangramento secundário, com tendência a menor agressão tecidual quando respeitados os princípios da dissecação extracapsular sob magnificação e hemostasia seletiva.

Discussão: O uso do microscópio permite abordagem cirúrgica mais precisa, com melhor visualização do plano extracapsular e das estruturas vasculares. Em comparação à técnica convencional (dissecação fria), observa-se maior controle da dissecação e potencial redução da perda sanguínea, a custo de maior tempo operatório e necessidade de treinamento específico para a técnica. O início da dissecação pelo polo inferior representa diferencial técnico relevante, favorecendo controle hemostático mais seguro. A identificação de pequenos vasos antes da secção possibilita hemostasia preventiva, reduzindo sangramento intraoperatório. Além disso, a magnificação óptica associada ao uso de energia bipolar permite dissecação mais seletiva, com menor dissipação térmica e potencial redução do trauma tecidual. A melhor visualização de estruturas musculares e neurais contribui para menor agressão local, podendo impactar positivamente a dor pós-operatória e o processo de recuperação. Nesse contexto, a padronização da técnica e o uso adequado da magnificação são fundamentais para otimizar resultados e ampliar sua aplicabilidade na prática clínica.

Conclusão: A tonsilectomia assistida por microscópio é técnica segura, reproduzível e eficiente, proporcionando maior precisão cirúrgica e melhor controle hemostático. A dissecação iniciada pelo polo inferior, associada à hemostasia seletiva sob visão ampliada, contribui para redução da morbidade e maior preservação dos planos anatômicos, sendo particularmente útil em cenários que demandam maior refinamento técnico.

Palavras-chave: tonsilectomia; microcirurgia; hemostase.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6643 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN: MANEJO SEQUENCIAL E ABORDAGEM CIRÚRGICA EM CASO REFRATÁRIO: RELATO DE CASO

Autor principal: Letícia Araújo Jucá

Coautores: Gilberto Ulson Pizarro; Vitor Resende Dorigueto; Guilherme Biaggio Nicodemo; Marcello Vallim Mendonça Cotrim; Milena Fernandez Mezei; Julia Kachani; Thayron Zaccaro Baptista Vassiliades

Instituição: HOSPITAL PAULISTA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 15 anos, portadora de síndrome de Down, com diagnóstico de apneia obstrutiva do sono (AOS) moderada estabelecido em 2018 por polissonografia. Como primeira abordagem terapêutica, foi submetida à adenoamigdalectomia, com melhora parcial dos sintomas, porém sem resolução completa do quadro. Com o passar dos anos e acompanhando o crescimento da paciente, observou-se piora progressiva da qualidade do sono e dos sintomas respiratórios noturnos. Foi então tentado tratamento com CPAP, mas sem adaptação adequada. Em 2022, diante da suspeita de obstrução em nível de base de língua, optou-se por abordagem cirúrgica complementar com amigdalectomia lingual, que levou a melhora inicial do quadro. No entanto, em 2025, houve retorno dos sintomas, com nova avaliação evidenciando AOS acentuada.

Foram realizadas novas tentativas de tratamento clínico, incluindo reintrodução do CPAP — com adaptação inicial por cerca de dois meses — e uso de BiPAP, ambos sem sucesso a longo prazo devido à intolerância. Diante da persistência dos sintomas e do impacto clínico, indicou-se revisão da amigdalectomia lingual.

No seguimento pós-operatório, a paciente evoluiu de forma satisfatória, sem evidência de apneia significativa e sem necessidade de suporte ventilatório, mantendo acompanhamento ambulatorial regular, especialmente considerando a fase de crescimento facial.

Discussão: A AOS em pacientes com síndrome de Down costuma refletir uma combinação de fatores anatômicos e funcionais, o que frequentemente resulta em obstrução de vias aéreas em múltiplos níveis. Embora a adenoamigdalectomia seja reconhecida como tratamento inicial, é bem estabelecido que, nessa população, a taxa de doença residual é elevada. Na prática, isso exige um olhar mais atento para outros possíveis sítios de obstrução, especialmente a base da língua, que pode desempenhar papel importante na manutenção dos sintomas. Nesses casos, procedimentos como a amigdalectomia lingual passam a ser considerados e, como observado neste relato, podem trazer benefício clínico relevante.

Por outro lado, o suporte ventilatório não invasivo, apesar de eficaz em teoria, nem sempre se traduz em benefício real quando a adesão é limitada — algo frequente em pacientes pediátricos e com síndrome de Down. Esse cenário reforça a necessidade de uma condução individualizada, muitas vezes com intervenções sequenciais ao longo do tempo.

Comentários finais: O manejo da AOS na síndrome de Down raramente é linear e, em muitos casos, exige reavaliações e ajustes ao longo do seguimento. A persistência ou recorrência dos sintomas após a abordagem inicial deve ser encarada como parte do espectro da doença, e não como exceção.

A experiência deste caso ilustra como a abordagem escalonada, incluindo a revisão de procedimentos prévios, pode ser determinante para o controle da AOS, especialmente quando há limitação ao uso de CPAP ou BiPAP. Mais do que uma única intervenção, o sucesso parece estar na condução contínua e adaptada às necessidades do paciente ao longo do tempo.

Palavras-chave: síndrome de Down; Apneia obstrutiva do sono; amigdalectomia lingual.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6659 THE IMPACT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA ON ROAD SAFETY: A LITERATURE REVIEW OF THE LAST DECADE

Autor principal: Cristiano Frattesi Bernardes

Coautores: Luisa Lima Diniz Junqueira; Andreia Batistella; Luiz Augusto Manoel da Costa; Gabriella Mayumi Gonçalves Kitamura; Marina Hartmann Franco Teixeira; Lucas Marinho Correa da Silva

Instituição: UNISA

Introduction: Obstructive sleep apnea (OSA) is a prevalent respiratory disorder associated with sleep fragmentation and excessive daytime sleepiness, impairing cognitive functions, attention, and reaction time, abilities that are essential for safe driving.

Objective: To analyze the relationship between OSA and road safety through a review of literature indexed in PubMed over the past decade, focusing on the risk of motor vehicle accidents and the effect of treatment.

Methods: A literature review was conducted using the PubMed database, including studies published between 2015 and 2025. The descriptors "obstructive sleep apnea" AND "road safety" were used. Observational studies, clinical trials, and systematic reviews with outcomes related to road safety were included. Case reports and studies not directly related to traffic accidents were excluded.

Results: The studies demonstrate a consistent association between OSA and an increased risk of traffic accidents. A European multicenter study with more than 12,000 participants from 19 countries found that 17% of individuals reported episodes of falling asleep at the wheel in the past two years. Quantitative analyses from observational studies showed that individuals with OSA had more than twice the risk of motor vehicle accidents compared to controls (OR = 2.36; 95% CI: 1.92–2.91; $p < 0.001$). Evidence from clinical trials indicates that treatment with CPAP, when adherence is adequate, is associated with a significant reduction in this risk.

Discussion: This review demonstrates a consistent association between obstructive sleep apnea and an increased risk of motor vehicle accidents, linked to impairment of cognitive functions essential for driving, such as attention and reaction time. The magnitude of this risk, with an odds ratio greater than 2, reinforces OSA as a relevant factor in road safety, comparable to other well-established risk factors. The risk appears to be influenced by disease severity and individual factors, as well as variability in the perception of sleepiness, which may hinder the clinical identification of high-risk patients. In this context, the importance of systematic screening and diagnostic strategies is highlighted. CPAP treatment has been shown to be effective in reducing accident risk, particularly among patients with good adherence, underscoring the modifiable nature of this risk factor. However, low adherence still limits its impact at the population level. From a public health perspective, these findings support the need for targeted screening, especially among professional drivers, and for policies that integrate sleep disorder assessment into fitness-to-drive evaluations. Limitations include the heterogeneity of the included studies and the frequent use of self-reported data. Nevertheless, the overall body of evidence supports the relevance of OSA as a target for intervention to reduce traffic accidents.

Conclusion: Obstructive sleep apnea is an important modifiable risk factor for traffic accidents. Strategies for screening, diagnosis, and appropriate treatment can contribute to reducing this risk and improving road safety.

Palavras-chave: sleep apnea; road safety; ENT.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6670 MANDIBULAR DISTRACTION OSTEOGENESIS IN NAGER SYNDROME ASSOCIATED WITH STAPHYLOCOCCAL SCALDED SKIN SYNDROME AND TEMPOROMANDIBULAR JOINT ANKYLOSIS

Autor principal: Daniel Meira Nóbrega de Lima

Coautores: André de Carvalho Sales Peres; Cristiano Tonello

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Case Report: A female neonate was transferred to the Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais at 27 days of life with syndromic stigmata consistent with Nager syndrome: micrognathia, cleft palate, glossoptosis, bilateral thumb malformations, microtia grade II, blepharophimosis, and ocular hypertelorism. She presented with extensive cutaneous lesions, initially raising suspicion of epidermolysis bullosa. Dermatological evaluation confirmed Staphylococcal Scalded Skin Syndrome, treated successfully with antibiotics and supportive care. Due to severe respiratory compromise, tracheostomy was performed instead of immediate mandibular distraction. After recovery from SSSS, computed tomography revealed bilateral TMJ ankylosis. Mandibular distraction osteogenesis was then performed, achieving significant bone neoformation and airway expansion. The technique is based on osteotomy followed by controlled gradual traction, promoting bone neoformation and simultaneous expansion of the adjacent soft tissues. As a result, mandibular advancement, enlargement of the retrolingual space, and improvement in airway patency are achieved, in addition to aesthetic benefits related to facial contour. TMJ arthroplasty is planned as a subsequent stage to restore mandibular mobility.

Discussion: Nager syndrome is a rare acrofacial dysostosis characterized by craniofacial malformations and preaxial limb anomalies. Airway obstruction is frequent due to mandibular hypoplasia and glossoptosis. Its prevalence remains uncertain due to the limited number of reported cases. In a substantial proportion of patients, pathogenic variants in the *SF3B4* gene have been identified; this gene is involved in RNA processing and in the regulation of pathways related to osteogenesis and chondrogenesis. Nevertheless, the marked clinical heterogeneity suggests the contribution of additional genetic factors. Staphylococcal Scalded Skin Syndrome (SSSS) is an acute dermatological condition caused by *Staphylococcus aureus* exfoliative toxins, rarely reported in association with congenital syndromes. Temporomandibular joint (TMJ) ankylosis further complicates airway management. We present a unique case of Nager syndrome complicated by SSSS and TMJ ankylosis, managed with tracheostomy and mandibular distraction osteogenesis (MDO), with TMJ arthroplasty planned for the future. This case illustrates the complexity of Nager syndrome when compounded by acute dermatological and joint pathology. The coexistence of SSSS and TMJ ankylosis in a patient with Nager syndrome is exceptionally rare. Tracheostomy provided immediate airway stabilization, while MDO offered long-term improvement in airway patency. TMJ ankylosis represents an additional challenge, requiring future arthroplasty for functional rehabilitation.

Conclusion: This case underscores the importance of individualized, staged, multidisciplinary management in Nager syndrome. The association with SSSS and TMJ ankylosis makes this report unique, highlighting the need for vigilance in differential diagnosis and flexibility in surgical planning.

Palavras-chave: Nager syndrome; mandibular distraction osteogenesis; temporomandibular joint ankylosis.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6678 AMIGDALITE RECIDIVANTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE INFECÇÃO PELO HIV**Autor principal:** Thayron Zaccarof Baptista Vassiliades**Coautores:** Vitor Resende Doriguetto; Milena Fernandez Mezei; Josué Song Der Wu; Letícia Araújo Jucá; Julia Kachani; Guilherme Biaggio Nicodemo; Gilberto Ulson Pizarro**Instituição:** HOSPITAL PAULISTA

Paciente do sexo masculino, 34 anos, sem comorbidades previamente conhecidas, com quadro de amigdalite recidivante, caracterizado por episódios frequentes de odinofagia e sinais inflamatórios locais, com persistência dos sintomas apesar de tratamento antibiótico adequado. Foi inicialmente tratado com amoxicilina associada ao ácido clavulânico, sem resposta clínica, seguido de cefuroxima, também sem melhora. Ao exame físico, apresentava secreção purulenta em amígdalas palatinas, localizada em criptas amigdalíneas, sem sinais de extensão para estruturas adjacentes ou complicações locorregionais. Diante da refratariedade ao tratamento habitual, optou-se por investigação complementar, incluindo hemograma, sorologias para mononucleose, toxoplasmose, citomegalovírus e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), além de avaliação glicêmica. O paciente retornou com exames evidenciando sorologia positiva para HIV, sendo então encaminhado para acompanhamento especializado com infectologia para seguimento e início de terapia antirretroviral.

A amigdalite aguda recorrente é condição frequente na prática clínica, sendo na maioria dos casos de etiologia infecciosa comum e com boa resposta ao tratamento antimicrobiano. Entretanto, quadros refratários devem levantar suspeita de condições subjacentes, incluindo imunodeficiências. A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana pode cursar com manifestações otorrinolaringológicas diversas, especialmente em fases iniciais ou em contextos de imunossupressão, favorecendo infecções recorrentes ou de difícil resolução. Nesses pacientes, a resposta inadequada ao tratamento antibiótico convencional pode refletir alteração da resposta imune, com maior susceptibilidade a agentes infecciosos e persistência do processo inflamatório. Dessa forma, a investigação de causas sistêmicas torna-se fundamental diante de quadros atípicos ou de evolução desfavorável. O diagnóstico precoce da infecção pelo HIV permite intervenção adequada, com impacto significativo no prognóstico e na redução de complicações.

Com isso este caso reforça a importância da investigação etiológica ampliada em pacientes com amigdalite recorrente refratária ao tratamento convencional. A infecção pelo HIV deve ser considerada no diagnóstico diferencial, especialmente diante de evolução atípica ou falha terapêutica. A abordagem adequada e o diagnóstico precoce possibilitam manejo direcionado e melhor desfecho clínico, destacando o papel do otorrinolaringologista na identificação de manifestações iniciais de doenças sistêmicas.

Palavras-chave: HIV; amigdalite; manejo.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6679 AMIGDALITE REFROTÁRIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MPOX: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Clara Bandeira Oliveira Ribeiro

Coautores: João Vitor Gomes Pires; Michelle Tozo Zahr; Lauro Mazzeo dos Santos Silva; Maria Vitória Guerini Novaes; Anndryk Cesar Portela Cunha; Jamilly Alves Padilha; Jose Speck Filho

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL - IAMSPE

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 34 anos, previamente hígido, apresentou-se ao pronto-socorro de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual com queixa de odinofagia intensa à direita há cinco dias, associada à febre e aumento de volume cervical ipsilateral. Evoluiu com disfagia, voz abafada e sialorréia, sem resposta ao uso ambulatorial de amoxicilina associada ao clavulanato.

Ao exame físico, observou-se hipertrofia tonsilar direita com exsudato, abaulamento do palato mole ipsilateral e desvio contralateral da úvula. Identificaram-se ainda linfonodomegalias cervicais em níveis IIB, III e VA, dolorosas à palpação, de consistência fibroelástica e não aderidas a planos profundos. A tomografia computadorizada de pescoço evidenciou aumento da tonsila palatina direita, associado a flegmão em espaço periamigdaliano e linfonodomegalias cervicais de aspecto reacional, sem formação de coleção organizada. Foi indicada internação hospitalar para antibioticoterapia intravenosa e investigação complementar. Durante a evolução hospitalar, observou-se o surgimento de lesões cutâneas difusas, em diferentes estágios evolutivos (vesículas, pústulas e crostas), com cerca de 5 mm de diâmetro, indolores à palpação. Após avaliação pela equipe de Infectologia e anamnese dirigida, o paciente relatou exposição sexual desprotegida aproximadamente 15 dias antes do início dos sintomas. Após investigação sorológica e exclusão de outras etiologias infecciosas, o diagnóstico de mpox foi confirmado por reação em cadeia da polimerase (PCR). O paciente apresentou evolução favorável, com melhora progressiva do quadro clínico sob tratamento de suporte, recebendo alta hospitalar em bom estado geral.

Discussão: A mpox é uma zoonose de caráter emergente transmitida via contato direto com pessoa ou animal infectado. Desde o surto de 2022, o contato com múltiplos parceiros sexuais desprotegidos nas últimas duas semanas do ictus tem surgido como fator epidemiológico relevante para disseminação da doença. Dentre as principais manifestações clínicas estão febre, mialgia, erupções cutâneas em múltiplos estados de evolução e linfadenopatias.

Contudo, a prevalência de alterações em orofaringe é extremamente relevante, podendo estar presentes em até 70% dos casos, podendo preceder as típicas alterações cutâneas do paciente. Dentre as principais alterações estão descritas úlceras orais e amigdalite. Deve-se destacar que o acometimento de mucosa oral está relacionado com maior risco de internação devido a dificuldade de alimentação nesses pacientes, sendo um fator de pior prognóstico. Apesar de raro, são descritas algumas complicações orais que devem ser lembradas visto o maior risco de desfecho complicado nesses pacientes, tais como abscesso periamigdaliano, epiglote, angina severa e úlceras em tonsilas.

O presente caso retrata a importância de considerar a mpox como um diagnóstico relevante para amigdalites refratárias ao tratamento convencional, principalmente em grupos com comportamentos de risco.

Comentários finais: Este caso reforça a necessidade de incluir a mpox no diagnóstico diferencial de amigdalites refratárias, sobretudo quando há sinais de acometimento orofaríngeo precoce e fatores de risco epidemiológicos. A apresentação inicial atípica pode retardar o diagnóstico, tornando essencial uma anamnese direcionada e alto grau de suspeição. O reconhecimento precoce permite manejo adequado, evita intervenções desnecessárias e contribui para o controle da disseminação da doença.

Palavras-chave: mpox; amigdalite; infecções sexualmente transmissíveis.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6686 EFICÁCIA DO APARELHO INTRA-ORAL EM PACIENTE COM SAHOS MODERADA ASSOCIADA À RETROGNATIA MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Autor principal: Giovanna Piubelli Frioli

Coautores: Pedro Sgarbi; Lanna Neitzke; Marcela Miler Carneiro; Victor Rabelo Bitencourt; Rafael Biral Magnoler; André Carlos Pianovski; Lucas Borella Pelosi

Instituição: HIORP

Apresentação do caso: Paciente masculino, 29 anos, engenheiro, casado, procurou atendimento com queixa de ronco noturno frequente e intenso, com impacto conjugal significativo, sem relato de sonolência diurna excessiva, ou queixas nasais obstrutivas. Apresentava índice de massa corporal (IMC) de 24,6 kg/m², circunferência cervical de 38 cm e Escala de Sonolência de Epworth de 6 pontos. Como antecedente, referia septoplastia aos 22 anos, sem outras comorbidades relevantes. Ao exame otorrinolaringológico, a rinoscopia não evidenciou alterações significativas. A oroscopia revelou amígdalas palatinas grau I e classificação de Mallampati grau II. À análise do perfil facial, observou-se retrognatia mandibular importante, com redução do espaço submentoniano e sugestão de comprometimento do espaço aéreo faríngeo. Foi realizada nasofibrosopia em vigília com manobra de protrusão mandibular ativa, observando-se melhora do espaço hipofaríngeo e da visualização glótica de grau III para grau I (classificação de Cormack-Lehane modificada), sugerindo potencial resposta ao dispositivo de avanço mandibular. A polissonografia basal evidenciou índice de apneia-hipopneia (IAH) de 27,3 eventos/hora, com predomínio de hipopneias (18,4 eventos/hora) em relação às apneias (8,9 eventos/hora), e saturação mínima de oxigênio de 89%. Diante dos achados, optou-se por tratamento com aparelho intraoral de avanço mandibular individualizado, confeccionado após moldagem e instalado com boa retenção. Foi realizada titulação progressiva do avanço mandibular, com boa adaptação e adesão ao uso. Após seis meses, o paciente retornou referindo melhora significativa da qualidade do sono e resolução do ronco, conforme relato da parceira, sem efeitos adversos relevantes. A polissonografia de controle evidenciou redução do IAH para 0,5 eventos/hora, com normalização dos parâmetros respiratórios.

Discussão: A síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono é uma condição multifatorial caracterizada por colapso recorrente das vias aéreas superiores durante o sono, com importante participação de fatores anatômicos e funcionais. Alterações craniofaciais, como a retrognatia mandibular, desempenham papel relevante na fisiopatologia, ao promover deslocamento posterior da base da língua e redução do espaço aéreo retroglotal. No presente caso, a ausência de obesidade, de hipertrofia de tecidos moles e de obstrução nasal significativa reforça o papel predominante do fator esquelético na gênese da doença. A avaliação endoscópica dinâmica com manobra de anteriorização mandibular mostrou-se fundamental na identificação do sítio de obstrução e na predição de resposta terapêutica, evidenciando melhora significativa do colapso em base de língua. Os aparelhos intraorais de avanço mandibular atuam aumentando o calibre da via aérea superior e reduzindo sua colapsabilidade, sendo recomendados especialmente em casos de SAHOS leve a moderada ou em pacientes com intolerância ao CPAP. Fatores como menor IMC, circunferência cervical reduzida e ausência de sonolência diurna estão associados a melhores taxas de resposta, características presentes neste paciente. A expressiva redução do IAH, de 27,3 para 0,5 eventos/hora, associada à resolução dos sintomas, evidencia alta eficácia terapêutica, destacando a importância da seleção adequada do paciente e da abordagem individualizada no manejo da SAHOS.

Comentários finais: O presente relato demonstra que o aparelho intraoral de avanço mandibular pode ser altamente eficaz no tratamento da SAHOS moderada em pacientes com retrognatia mandibular significativa.

A integração entre avaliação clínica, endoscopia dinâmica e exame polissonográfico foi essencial para a definição da estratégia terapêutica e para o sucesso do tratamento. O caso reforça o papel dos dispositivos intraorais como alternativa de primeira linha em pacientes com características anatômicas favoráveis, destacando a relevância da abordagem multidisciplinar e do seguimento clínico para otimização dos resultados.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; aparelho intra-oral; retrognatia.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6751 EFFECTIVENESS OF OROFACIAL MYOFUNCTIONAL THERAPY IN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Autor principal: Louise Araújo Jassé Santos

Coautores: Marcos Paulo Jorge de Sales; Breno Simões Ribeiro da Silva; Rafael Araujo de Brito Nobre; Vinicius Mafra Dias

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Objective: To evaluate the effectiveness of orofacial myofunctional therapy (OMT) in improving obstructive sleep apnea (OSA) outcomes in patients.

Methods: A systematic review and meta-analysis were conducted in PubMed according to PRISMA guidelines to assess the effects of orofacial myofunctional therapy on OSA. A structured search combining terms related to obstructive sleep apnea and myofunctional therapy was performed. Additional searches were conducted in EBSCO, with Google Scholar used for supplementary screening. Comparative studies in children or adults with obstructive sleep apnea were included, while reviews, case reports, non-comparative studies, and studies lacking relevant outcomes were excluded. The main outcomes were apnea-hypopnea index and Epworth Sleepiness Scale. Pooled analyses were performed using a random-effects model with 95% confidence intervals in Review Manager.

Results: Twelve studies were included in the qualitative synthesis, of which five were eligible for quantitative pooling in the meta-analysis (n=235). The studies showed substantial heterogeneity in design, interventions, and populations. Most reported improvements in symptoms, sleep quality, or functional outcomes, while reductions in AHI were inconsistent, particularly in trials evaluating isolated interventions. These findings suggest that orofacial myofunctional therapy may provide greater benefit as part of a multimodal approach rather than as a standalone treatment, which may explain the lack of statistically significant pooled effects. Overall, OMT did not reach a statistically significant reduction compared with control interventions (mean difference, -2.65; 95% confidence interval, -5.99 to 0.68; $p=0.12$), with moderate heterogeneity ($I^2=53\%$). Subgroup analyses showed no significant differences for OMT versus control/sham (mean difference, -2.10; 95% confidence interval, -9.44 to 5.24) or versus conventional therapy (mean difference, -0.73; 95% confidence interval, -6.09 to 4.62). The greatest effect size was observed when OMT was combined with surgery compared with surgery alone (mean difference, -4.55; 95% confidence interval, -12.43 to 3.32), although this subgroup was not statistically significant and showed substantial heterogeneity ($I^2=87\%$). No significant subgroup differences were observed.

Discussion: The available evidence suggests a possible beneficial effect of orofacial myofunctional therapy in obstructive sleep apnea, with a consistent trend favoring the intervention, particularly when combined with surgery. However, interpretation is limited by the small number of pooled studies, moderate heterogeneity, substantial heterogeneity in the surgery subgroup, and variability in treatment protocols. Study selection and data extraction were performed independently by two reviewers, and risk of bias was assessed using validated tools. Sensitivity analyses supported the stability of the findings. Although statistical significance was not reached, the consistent direction of effect suggests a clinically meaningful benefit, particularly considering reductions in AHI that may influence disease severity. The heterogeneity likely reflects differences in intervention protocols, duration, adherence, and baseline OSA severity, which may have attenuated the pooled effect size. These findings highlight the need for standardized, adequately powered trials with longer follow-up to better define the role of OMT in OSA management.

Conclusion: Orofacial myofunctional therapy showed a favorable trend in patients with obstructive sleep apnea, but the pooled analysis did not demonstrate a statistically significant overall effect. The findings suggest a possible adjunctive benefit, particularly in combination with surgery, although the current evidence remains limited by heterogeneity and small study numbers. High-quality, adequately powered, and standardized trials are required to better define its role in OSA management.

Palavras-chave: obstructive sleep apnea; myofunctional therapy; apnea-hypopnea index.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6520 SÍNDROME DE EAGLE COMO CAUSA DE DOR OROFARÍNGEA CRÔNICA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Mirna Angelica Araujo Ramos**Coautores:** Fabricio Lucas Araujo Ramos; Marcio Vinicius Feitosa Ramos**Instituição:** OTORRINOVISÃO

A Síndrome de Eagle é uma condição rara caracterizada pelo alongamento do processo estiloide ou calcificação do ligamento estilo-hióideo, podendo causar dor cervicofacial crônica. Devido à variabilidade dos sintomas, seu diagnóstico costuma ser tardio. Este trabalho relata o caso de uma paciente com dor orofaríngea persistente, inicialmente atribuída a outras causas, mas posteriormente diagnosticada por tomografia computadorizada. O tratamento conservador resultou em melhora significativa, destacando a importância da suspeita clínica dessa condição.

A dor orofaríngea crônica é uma queixa comum e pode ter diversas causas, o que torna seu diagnóstico desafiador. Entre as possibilidades está a Síndrome de Eagle, uma condição incomum associada ao alongamento do processo estiloide, estrutura óssea localizada na base do crânio. Essa alteração pode comprimir nervos e vasos, provocando sintomas variados como dor ao engolir, desconforto cervical e sensação de corpo estranho na garganta. Como esses sinais são inespecíficos, muitos pacientes recebem diagnósticos incorretos antes da identificação da causa real.

Paciente do sexo feminino, 62 anos, apresentou dor em orofaringe à esquerda há cerca de três meses, sem causa definida. A dor piorava ao movimentar a cabeça para o mesmo lado. Inicialmente, foi avaliada por diferentes especialistas e recebeu hipóteses diagnósticas como origem psicossomática, problema cervical e neuralgia.

Foram realizados exames como ultrassonografia cervical e videolaringoscopia, ambos sem alterações. Diante da persistência dos sintomas, foi solicitada tomografia computadorizada da região cervical, que evidenciou alongamento do processo estiloide à esquerda, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Eagle.

A paciente iniciou tratamento conservador com anti-inflamatório e relaxante muscular, apresentando melhora significativa dos sintomas.

Discussão: A Síndrome de Eagle é frequentemente subdiagnosticada devido à diversidade de manifestações clínicas e à semelhança com outras condições. A dor pode ocorrer por compressão de estruturas nervosas, vasculares ou musculares, o que explica a variedade dos sintomas.

Esse caso evidencia a dificuldade diagnóstica, já que a paciente passou por diferentes avaliações antes da confirmação. Exames iniciais muitas vezes não identificam alterações, sendo a tomografia computadorizada o método mais eficaz para diagnóstico.

O tratamento conservador costuma ser eficaz em muitos casos, enquanto a cirurgia é reservada para situações mais graves ou resistentes ao tratamento clínico.

Comentários: A Síndrome de Eagle deve ser considerada no diagnóstico de dor orofaríngea crônica, especialmente quando os exames iniciais são normais. O reconhecimento precoce da condição permite tratamento adequado e evita atrasos no manejo, melhorando a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave:

Síndrome de Eagle; dor orofaríngea; processo estiloide; diagnóstico diferencial; tratamento conservador.

Palavras-chave: dor em orofaringe; síndrome de eagle; processo estiloide.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6527 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Autor principal: Sarah Beatriz Mourão Parente

Coautores: Sthefane da Silva Rocha

Instituição: AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Objetivo: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio respiratório caracterizado por episódios recorrentes de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em hipóxia intermitente e fragmentação do sono. Está associada a importantes repercussões sistêmicas, incluindo doenças cardiovasculares, metabólicas e prejuízo cognitivo, além de impacto significativo na qualidade de vida. Diante de sua alta prevalência e subdiagnóstico, este estudo tem como objetivo avaliar os principais aspectos diagnósticos e terapêuticos da apneia obstrutiva do sono, com base em evidências científicas recentes.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com caráter descritivo-analítico. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scielo e Cochrane Library, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2024, utilizando os descritores "obstructive sleep apnea" e "treatment". Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas sobre diagnóstico e tratamento da AOS em adultos. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, com análise qualitativa dos desfechos clínicos, como redução do índice de apneia-hipopneia e melhora dos sintomas.

Resultado: Os estudos analisados demonstraram que a AOS está fortemente associada a fatores de risco como obesidade, idade avançada e alterações anatômicas das vias aéreas superiores. O diagnóstico padrão-ouro permanece sendo a polissonografia, que permite a quantificação do índice de apneia-hipopneia e a estratificação da gravidade da doença. Em relação ao tratamento, a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) mostrou-se a intervenção mais eficaz, promovendo redução significativa do IAH, melhora da oxigenação e diminuição dos sintomas diurnos, como sonolência excessiva.

Discussão: Os achados reforçam que a AOS é uma condição multifatorial que exige abordagem individualizada. O CPAP permanece como tratamento de primeira linha, especialmente nos casos moderados a graves, devido à sua eficácia comprovada na melhora dos desfechos clínicos e na redução de riscos cardiovasculares. Entretanto, a adesão ao tratamento ainda representa um desafio significativo, sendo influenciada por fatores como desconforto com o dispositivo e aceitação pelo paciente. Nesse contexto, estratégias como educação em saúde, acompanhamento multiprofissional e individualização terapêutica são fundamentais. Medidas comportamentais, como perda de peso e higiene do sono, também desempenham papel importante no manejo global da doença.

Conclusão: Conclui-se que a apneia obstrutiva do sono é uma condição prevalente e com importantes repercussões sistêmicas, cujo diagnóstico precoce e tratamento adequado são essenciais. A polissonografia permanece como padrão-ouro diagnóstico, enquanto o CPAP se destaca como a terapia mais eficaz, embora outras abordagens possam ser utilizadas de forma complementar. A adesão ao tratamento e a abordagem individualizada são fundamentais para melhores desfechos clínicos. Além disso, ampliar o acesso aos métodos diagnósticos e reconhecer precocemente os fatores de risco são medidas importantes para a redução de complicações e para um manejo mais efetivo da doença.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; polissonografia; pressão positiva contínua nas vias aéreas.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6534 NOVAS TERAPIAS NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autor principal: Fernanda Firmino de Souza Dantas

Instituição: IDOMED CITTA AMÉRICA

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição de alta prevalência e impacto clínico significativo, caracterizada por episódios recorrentes de obstrução das vias aéreas superiores durante o sono, com repercussões cardiovasculares, metabólicas e neurocognitivas. Diante da heterogeneidade fisiopatológica da doença e das limitações das terapias disponíveis, esta revisão sistemática teve como objetivo avaliar criticamente as modalidades terapêuticas atuais e emergentes para o manejo da AOS, com ênfase em eficácia clínica, segurança, adesão e aplicabilidade.

Métodos: Revisão conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, abrangendo publicações de 2020 a 2025. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises com desfechos clínicos relevantes em adultos com AOS. Excluíram-se estudos pediátricos, relatos de caso e séries com amostras reduzidas. A qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta AMSTAR 2 e pela Cochrane Risk of Bias Tool. Os principais desfechos analisados foram o índice de apneia-hipopneia (IAH), a Escala de Sonolência de Epworth (ESS), qualidade de vida, adesão e eventos adversos.

Resultados: O CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) mantém-se como padrão-ouro não cirúrgico, com melhora na qualidade de vida em 15–67% dos pacientes e na ESS em 33–78%. A baixa adesão a longo prazo constitui seu principal limitante e representa o critério mais frequente de elegibilidade para terapias alternativas. Entre as intervenções cirúrgicas, a uvulopalatoplastia é a mais realizada, enquanto o avanço maxilomandibular demonstrou resultados superiores, com redução de 87% no IAH em 214 casos, consolidando-se como segunda linha terapêutica em casos refratários.

A estimulação do nervo hipoglosso (HNS) emerge como a inovação mais expressiva para pacientes intolerantes ao CPAP. O ensaio DREAM, conduzido com dispositivo bilateral em 115 pacientes, demonstrou taxa de resposta de 63,5% pelo critério de Sher (81,8% por protocolo), redução média da ESS de 9,7 para 6,2 pontos e satisfação de 89,8% dos participantes. A taxa de eventos adversos de 62,6% e as limitações metodológicas — ausência de grupo controle e seguimento de apenas 12 meses — impedem conclusões definitivas sobre segurança em longo prazo.

O tratamento farmacológico permanece a categoria com menor nível de evidência, sem agente estabelecido, representando a principal lacuna terapêutica da área. A combinação oxibutinina-atomoxetina, que atua nos mecanismos neuromusculares da via aérea superior, apresenta perspectiva promissora. No campo tecnológico, um modelo de rede neural convolucional (DFMP-CNN) para estadiamento automático do sono via fluxo aéreo do CPAP alcançou acurácia de até 78,5%, apontando para o potencial da inteligência artificial no monitoramento objetivo da AOS.

Conclusão: O manejo eficaz da AOS exige abordagem individualizada, orientada pelo fenótipo fisiopatológico, comorbidades e preferências do paciente. A perda de peso deve ser considerada componente essencial do tratamento: reduções de 10% ou mais do peso corporal associam-se a diminuições clinicamente relevantes no IAH. Intervenções como cirurgia bariátrica e agonistas GLP-1 (semaglutida) demonstram impacto expressivo na gravidade da doença. A terapia miofuncional orofacial e os dispositivos de avanço mandibular ampliam o arsenal para casos leves a moderados. A HNS representa o avanço mais significativo para intolerantes ao CPAP, e o desenvolvimento farmacológico constitui a direção mais urgente para pesquisas futuras. O campo caminha para um modelo de medicina de precisão, com escolha terapêutica orientada pelo perfil integral de cada paciente.

Palavras-chave: apneia do sono; ronco; CPAP.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6601 EFEITOS DOS AGONISTAS DE GLP-1 SOBRE A OBSTRUÇÃO FARÍNGEA NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA VISÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA

Autor principal: Leticia Weiler Prado
Coautores: Millena Delazeri Bastos
Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

Objetivos: Analisar a eficácia dos agonistas do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1RA) no tratamento da apneia obstrutiva do sono (AOS), sob a perspectiva otorrinolaringológica, com foco nos efeitos sobre a via aérea superior, colapsabilidade faríngea e implicações terapêuticas em indivíduos não diabéticos.

Métodos: Foi realizada análise de ensaios clínicos randomizados e meta-análises recentes (2024–2025), identificados no PubMed. Foram incluídos estudos com adultos com AOS e sobrepeso/obesidade, sem diabetes mellitus. As intervenções envolveram liraglutida, semaglutida e tirzepatida, comparadas a placebo. Os desfechos principais avaliados foram o índice de apneia-hipopneia (IAH), peso corporal, índice de massa corporal (IMC) e eventos adversos. A interpretação dos achados foi baseada nos mecanismos fisiopatológicos da obstrução da via aérea superior durante o sono.

Resultados: Os GLP-1RA demonstram redução da gravidade da AOS, com diminuição do índice de apneia-hipopneia entre 9 e 16 eventos/hora. Essa melhora ocorre junto à perda ponderal significativa, acompanhada de redução do IMC, sugerindo relação direta entre diminuição da adiposidade e a melhora dos parâmetros respiratórios. O efeito é mais evidente em pacientes com obesidade e AOS moderada a grave, nos quais o componente anatômico da obstrução é predominante. Em indivíduos com menor grau de sobrepeso, a resposta é mais variável, embora ainda presente em parte dos casos. Entre os fármacos, a tirzepatida parece apresentar maior impacto na redução do IAH, possivelmente devido à maior associação a perda de peso. Em relação

à segurança, os eventos adversos são predominantemente gastrointestinais, leves a moderados, transitórios e sem repercussões diretas sobre a via aérea superior.

Discussão: Sob a ótica otorrinolaringológica, a AOS resulta do colapso da via aérea superior durante o sono, envolvendo palato mole, base da língua e paredes laterais da faringe. Os GLP-1RA não atuam diretamente nessas estruturas, mas reduzem a adiposidade cervicofacial e os depósitos de gordura perifaríngea, diminuindo a compressão da via aérea. Esse efeito contribui para maior permeabilidade e menor colapsabilidade faríngea, com melhora da resistência ao fluxo aéreo. Além disso, alguns estudos sugerem que esses fármacos possam exercer efeitos adicionais sobre o controle ventilatório central, contribuindo para maior estabilidade do padrão respiratório. Embora esse mecanismo ainda não esteja completamente elucidado, ele pode ajudar a explicar por que alguns pacientes apresentam melhora mesmo sem perdas ponderais tão expressivas. A resposta terapêutica varia conforme o fenótipo da AOS. Pacientes com obesidade e maior componente anatômico relacionado ao acúmulo de gordura tendem a apresentar maior benefício. Por outro lado, indivíduos com alterações estruturais fixas da via aérea superior, como hipertrofia tonsilar significativa ou alterações craniofaciais, apresentam resposta limitada, uma vez que tais fatores não são modificados pela terapia farmacológica.

Conclusão: Os agonistas do receptor GLP-1 são uma alternativa terapêutica promissora no manejo da AOS, especialmente em pacientes obesos. Seus efeitos causam redução da adiposidade cervicofacial, com consequente melhora da permeabilidade da via aérea superior e diminuição da colapsabilidade faríngea. No entanto, por não atuarem sobre alterações estruturais fixas, seu papel deve ser compreendido como complementar

dentro de uma abordagem multimodal. Dessa forma, os GLP-1RA devem ser considerados como adjuvantes dentro de uma abordagem multimodal da AOS, na qual a integração entre estratégias metabólicas e intervenções otorrinolaringológicas se mostra fundamental para um manejo mais eficaz e individualizado dos pacientes.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; agonistas do GLP-1; colapsabilidade faríngea.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6767 SAFETY OF PROCEDURAL SEDATION IN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Autor principal: Marcos Paulo Jorge de Sales

Coautores: Louise Araújo Jassé Santos; Rafael Araujo de Brito Nobre; Breno Simões Ribeiro da Silva

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Objective: To evaluate the safety of procedural sedation in patients with obstructive sleep apnea (OSA) by assessing respiratory and airway complications.

Methods: Systematic review and meta-analysis conducted according to PRISMA guidelines, including a structured search, study selection, and data extraction process. Searches were performed in PubMed/MEDLINE and EBSCOhost, with supplementary screening in Google Scholar. Observational and interventional studies evaluating procedural sedation in OSA patients were included. Two reviewers independently screened studies and extracted data. Risk of bias was assessed by study design. Primary outcomes included hypoxemia, desaturation, airway obstruction, and need for airway intervention. A random-effects model was applied, and heterogeneity assessed using I^2 . Predefined subgroup analyses were performed according to sedation strategy. Quantitative analysis was conducted using Review Manager (RevMan).

Results: Fourteen studies were included, comprising adult patients with OSA or sleep-disordered breathing, with variable severity and heterogeneous designs. OSA definitions varied across studies, including polysomnography with AHI thresholds, predefined severity categories, screening tools (e.g., STOP-Bang), and broader sleep-disordered breathing criteria. Despite relatively low statistical heterogeneity ($I^2 = 31\%$), substantial clinical heterogeneity was observed, driven by differences in OSA definition, sedation protocols, procedural context, and monitoring strategies.

Sedation strategies were predominantly propofol-based, with alternatives such as dexmedetomidine and ketofol, and varied delivery methods across settings. Adjunctive strategies, including CPAP and mandibular advancement devices, were associated with improved respiratory outcomes, although not consistently under optimized conditions.

Quantitative analysis showed a significant reduction in respiratory adverse events ($RR \approx 0.41$; 95% CI 0.28–0.59; $p < 0.00001$; $I^2 = 31\%$). Dexmedetomidine demonstrated a superior safety profile compared to propofol ($RR 0.31$; $I^2 = 26\%$), while ketofol showed benefit with wider confidence intervals. No benefit was observed with propofol plus opioids. Target-controlled infusion of propofol was associated with fewer complications, based on a single study.

Discussion: Procedural sedation in OSA is strongly influenced by sedative choice and depth. The higher frequency of respiratory events with deeper sedation, particularly with propofol, aligns with OSA pathophysiology, including upper airway collapsibility and impaired ventilatory control.

The reduction in respiratory adverse events is clinically meaningful and supports agents with more favorable respiratory profiles. Dexmedetomidine appears safer than propofol, likely due to minimal respiratory depression, while ketofol may also be beneficial, though with less precise evidence. The lack of benefit with opioids reinforces their potential to increase respiratory risk.

Adjunctive strategies such as CPAP and mandibular advancement devices may improve outcomes, though effectiveness depends on optimized conditions.

Despite low statistical heterogeneity, substantial clinical heterogeneity—particularly in OSA definitions and sedation protocols—may limit generalizability. Moderate risk of bias, mainly from confounding (e.g., sedation depth and OSA severity), and limited subgroup evidence should be considered. The apparent benefit of target-controlled infusion should be interpreted cautiously, as it is based on a single study.

Conclusion: Procedural sedation in OSA is generally safe but influenced by sedation strategy and depth. Dexmedetomidine, ketofol, and target-controlled propofol appear safer, while avoiding opioids and excessive sedation may reduce complications. Individualized approaches are essential, especially in higher-risk patients. However, heterogeneity and limited subgroup evidence may affect precision. Further studies are needed to define optimal strategies.

Palavras-chave: obstructive sleep apnea; procedural sedation; respiratory complications.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6774 ASSOCIATION BETWEEN ALLERGIC RHINITIS AND SLEEP QUALITY: A SYSTEMATIC REVIEW OF SUBJECTIVE AND OBJECTIVE SLEEP OUTCOMES

Autor principal: Louise Araújo Jassé Santos

Coautores: Marcos Paulo Jorge de Sales; Rafael Araujo de Brito Nobre; Leonardo Mendes Acatauassú Nunes

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Objective: To evaluate subjective and objective sleep outcomes in patients with allergic rhinitis

Methods: This systematic review followed PRISMA guidelines. Searches were conducted in PubMed and EBSCO, with Google Scholar as a supplementary source, using a structured search strategy combining terms related to allergic rhinitis and sleep outcomes (e.g., "sleep quality," insomnia, "sleep disturbance"). Eligible studies included observational or interventional designs assessing subjective or objective sleep outcomes in patients with allergic rhinitis. Studies were excluded if they lacked sleep-related outcomes, did not include allergic rhinitis, or were reviews, editorials, case reports, or non-human studies. Study selection involved title/abstract screening followed by full-text review. Data extraction included study characteristics, diagnostic methods, sleep assessment tools, and outcomes. Due to heterogeneity in diagnostic criteria and sleep assessment methods, no quantitative synthesis was performed, and results were analyzed qualitatively.

Results: A total of 17 studies were included in the qualitative synthesis, comprising cross-sectional, case-control, non-randomized controlled, pre-post, randomized crossover, and prospective designs. Study populations predominantly included patients with allergic rhinitis, with some studies including control groups; sample sizes ranged from 22 to 18,316 participants. Sleep outcomes were assessed using both subjective and objective methods, including validated questionnaires (e.g., PSQI, ESS, CSHQ) and objective measures such as polysomnography and actigraphy. The majority of studies (15/17) reported a significant association between allergic rhinitis and impaired sleep quality, including increased sleep disturbances, reduced sleep efficiency, and higher levels of daytime sleepiness, while only two studies found no significant association. Objective assessments supported these findings, demonstrating reduced sleep efficiency, altered sleep architecture, and increased sleep fragmentation. Interventional studies consistently showed that treatment of allergic rhinitis, including intranasal corticosteroids and immunotherapy, was associated with improvements in sleep quality and daytime symptoms.

Discussion: This systematic review demonstrates a consistent association between allergic rhinitis and impaired sleep quality, supported by both subjective and objective measures. These findings may be explained by nasal obstruction, inflammatory pathways, and increased upper airway resistance, contributing to sleep fragmentation and reduced sleep efficiency. Objective assessments, including polysomnography and actigraphy, corroborate subjective findings, reinforcing a physiological impact on sleep. Two studies did not demonstrate a significant association, likely due to methodological limitations. One compared patients with sleep-disordered breathing rather than healthy controls and included only mild disease, reducing group contrast. The other compared allergic and non-allergic rhinitis—conditions with overlapping pathophysiology—and had a small sample size, limiting statistical power. Thus, the lack of significance likely reflects study design constraints rather than absence of association. Interventional studies further support this relationship, as treatment—particularly with intranasal corticosteroids and immunotherapy—was associated with improved sleep quality and daytime functioning. Limitations include heterogeneity in design, diagnostic criteria, and sleep assessment, precluding quantitative synthesis, as well as the predominance of observational studies.

Conclusion: Allergic rhinitis is associated with impaired sleep quality, as demonstrated by both subjective and objective assessments. These findings highlight the importance of recognizing and adequately treating allergic rhinitis to improve sleep and overall quality of life. Further studies using standardized diagnostic and sleep assessment methods are needed to strengthen the evidence.

Palavras-chave: allergic rhinitis; sleep quality; sleep disturbances.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6782 FARINGOPLASTIAS MODERNAS VERSUS TÉCNICAS PALATAIS CONVENCIONAIS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SAOS DO ADULTO**Autor principal:** Isabela Pereira Rios**Coautores:** Mateus Ribeiro Ferreira Gomes; Júlia Cardoso Teles; Lucas Paolucci de Paiva Silvino; Matheus Santos Mazine Viviani**Instituição:** UFMG

Objetivos: Esta revisão tem como objetivo analisar e comparar os resultados das faringoplastias modernas em relação às técnicas palatais convencionais no tratamento cirúrgico da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) em adultos, com foco nos desfechos objetivos, subjetivos e no perfil de complicações, buscando sintetizar as evidências recentes e compreender o papel dessas abordagens na prática clínica atual

Métodos: A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, utilizando descritores relacionados à síndrome da apneia obstrutiva do sono e às técnicas cirúrgicas palatais, incluindo "obstructive sleep apnea", "pharyngoplasty", "lateral pharyngoplasty", "expansion sphincter pharyngoplasty" e "uvulopalatopharyngoplasty". Foram incluídos 11 estudos publicados nos últimos 5 anos, compreendendo revisões sistemáticas, meta-análises e estudos clínicos observacionais. Para elegibilidade, os artigos deveriam avaliar pacientes adultos submetidos a intervenções cirúrgicas palatais e apresentar dados claros quanto ao seguimento, características da população e desfechos clínicos.

Resultados Os estudos incluídos avaliaram predominantemente adultos com SAOS moderada a grave, com idade média entre 38 e 49 anos, predomínio masculino e IMC entre 24,7 e 29,1 kg/m². Foram analisadas tanto técnicas convencionais, como a uvulopalatofaringoplastia (UPPP), quanto faringoplastias modernas, incluindo faringoplastia de expansão do esfíncter (ESP), faringoplastia de reposicionamento por fios farpados (BRP), faringoplastia lateral (LP), CWICKs e cirurgia palatal híbrida (CPH), em alguns casos associadas a abordagem multinível. Todas as técnicas reduziram o índice apneia-hipopneia (IAH), porém com maior magnitude nas faringoplastias modernas, como observado com BRP (23,53 para 14,06), CWICKs (49,0 para 15,5) e CPH (41,8 para 18,2), em comparação à UPPP, que apresentou reduções mais modestas (29,88 para 23,78; 45,13 para 28,75). As taxas de sucesso também foram superiores nas técnicas modernas, variando de até 66% para BRP e 77% para ESP, versus 27% a 57% para UPPP. Quanto à oxigenação, houve melhora da saturação periférica mínima em todas as abordagens, sem superioridade significativa entre técnicas. Nos desfechos subjetivos, observou-se melhora global da escala de sonolência de Epworth, porém com maior persistência de ronco nos grupos submetidos à UPPP, enquanto técnicas modernas demonstraram melhor controle desse sintoma. Quanto às complicações, a UPPP esteve associada a maior frequência de sensação de corpo estranho, regurgitação nasal e disfagia, enquanto as faringoplastias modernas apresentaram perfil de complicações geralmente transitório, incluindo disfagia inicial, dor e sangramento precoce, sem aumento significativo de eventos graves.

Discussão: Os achados desta revisão reforçam uma tendência consistente de melhor desempenho das faringoplastias modernas em comparação às técnicas palatais convencionais no tratamento cirúrgico da SAOS. A maior redução do IAH e as taxas superiores de sucesso observadas com técnicas como BRP, ESP, CWICKs e CPH sugerem que abordagens reconstrutivas, que atuam de forma mais ampla na dinâmica da via aérea superior, apresentam vantagem em relação à UPPP, cujos resultados se mostraram mais modestos e variáveis. Embora os parâmetros de oxigenação não tenham demonstrado diferenças consistentes entre as técnicas, os desfechos subjetivos indicaram benefício adicional das técnicas modernas, especialmente na redução do ronco. Além disso, o perfil de segurança favorece as faringoplastias modernas, que apresentaram menor incidência de complicações persistentes.

Conclusão: As evidências apontam que as faringoplastias modernas representam um avanço no manejo cirúrgico da SAOS em adultos ao oferecerem resultados mais consistentes aliados a melhor equilíbrio entre eficácia e segurança. Nesse contexto, sua aplicação orientada pelas características clínicas e anatômicas dos pacientes mostra-se fundamental para otimizar os desfechos terapêuticos.

Palavras-chave: obstructive sleep apnea, pharyngoplasty; uvulopalatopharyngoplasty, upper airway surgery; apnea-hypopnea index.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6791 CARACTERIZAÇÃO DOS PADRÕES DE COLAPSO NA DISE E SUA RELAÇÃO COM A CLASSIFICAÇÃO VOTE - ESTUDO RETROSPECTIVO DE 77 DOENTES

Autor principal: João Rainha Fernandes

Coautores: Daniela Serras; Luís Rodrigues; Constança Oom; João Barbosa; Bárbara Roque; Alberto Santos; Carlos Macor

Instituição: UNIDADE LOCAL DE SAÚDE LOURES-ODIVELAS

Objetivos: Caracterizar os padrões de colapso de doentes com diagnóstico de síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) submetidos a Drug Induced Sleep Endoscopy (DISE).

Métodos: Realizámos um estudo retrospectivo descritivo de doentes com diagnóstico SAOS por polissonografia nível I ou estudo do sono em ambulatório de nível III, submetidos a DISE entre janeiro e dezembro de 2025, através da consulta do processo clínico eletrónico. A DISE foi pontuada com base na classificação de VOTE. Foram excluídos indivíduos com idade < 18 anos ou submetidos a cirurgia da via aérea superior.

Resultados: Do total de 77 doentes, 75,3% (n=58) eram do sexo masculino, com idades a variar entre os 22–75 anos (idade média de 49 anos). No que toca a comorbilidades, 28,6% (n=22) apresentavam hipertensão arterial, 20,8% (n=16) dislipidemia e 6,5% (n=5) diabetes mellitus tipo 2, sendo que 26,0% (n=20) eram fumadores. O índice de massa corporal médio foi de $27,7 \pm 3,1$ kg/m², sendo que 55,8% (n=43) apresentavam excesso de peso e 24,7% (n=19) obesidade, sendo o perímetro cervical médio de $40,3 \pm 3,4$ cm. O índice apneia/hipopneia médio foi de $19,6 \pm 15,9$ eventos/hora, com predomínio de SAOS moderado (51,9%, n=40), seguido de ligeiro (37,6%, n=29) e grave (10,5%, n=8). Verificou-se SAOS posicional em 28,6% (n=22) dos doentes, e o valor médio da escala de sonolência de Epworth foi $11,1 \pm 5,1$.

No que toca aos achados decorrentes da avaliação clínica, o grau de hipertrofia das amígdalas palatinas mais frequente foi de I (46,8%, n=36) e da amígdala lingual foi de Lingual Tongue Hypertrophy II (39,0%, n=30), com Friedman Tongue Position mais frequente de III (45,5%, n=35).

Em relação aos achados da DISE, a totalidade dos procedimentos foi realizada com propofol por *target controlled infusion*. Considerando a classificação de VOTE, verificou-se um envolvimento do palato mole (V) em 98,7% (n=76), com colapso completo em 83,1% (n=64) e configuração anteroposterior (AP) como a mais frequente (61,0%, n=47). Na orofaringe (O), 71,4% (n=55) apresentaram algum grau de colapso, sempre acompanhado de envolvimento do V, e 33,8% (n=26) tiveram colapso completo. Na base da língua (T), 24,7% (n=19) apresentaram colapso completo, e na epiglote (E) 29,9% (n=23), sendo a conformação AP a mais frequente (27,2%, n=21). Relativamente ao colapso multinível, 63,6% (n=49) dos doentes apresentaram obstrução completa em ≥ 2 níveis: 46,8% (n=36) em 2 níveis, 15,6% (n=12) em 3 níveis e 1,3% (n=1) nos 4 níveis. O envolvimento simultâneo do V e O foi de 32,5% (n=25), V e E de 26,0% (n=20) e V e T de 20,8% (n=16).

Discussão: Verificou-se um envolvimento quase universal do palato mole, a maioria com uma obstrução completa, reforçando o papel fulcral nível anatómico nos doentes com SAOS. Este achado é consistente com o reportado na literatura, onde o envolvimento do palato mole é reportado em 81-84% dos casos. Importa salientar que da amostra apresentaram colapso em múltiplos níveis anatómicos (os mais frequentes sendo o palato mole e orofaringe/epiglote/base da língua), sendo as percentagens encontradas semelhantes às reportadas noutras séries. Verificou-se o envolvimento da base da língua em cerca de 60% dos casos, uma proporção concordante com o verificado na literatura. De igual modo, a prevalência de colapso epiglótico na nossa série situa-se dentro do intervalo reportado na literatura de 12-74%, sendo que a conformação AP foi quase exclusiva, o que é corroborado pela atual evidência científica.

Conclusão: O palato mole foi o nível anatómico mais envolvido, com obstrução completa na maioria dos casos. A elevada prevalência de colapso multinível reforça a importância de uma avaliação da via aérea superior previamente à decisão terapêutica, nomeadamente cirúrgica. Neste contexto, a DISE afirma-se como uma ferramenta útil na caracterização do colapso faríngeo, permitindo oferecer uma proposta de tratamento personalizada nos doentes com SAOS.

Palavras-chave: SAOS; DISE; VOTE.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6817 ALÉM DO IAH NA APNEIA DO SONO: HIPÓXIA NOTURNA RELACIONADA À DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓTICA METABÓLICA - ESTUDO CORRELACIONAL UTILIZANDO ELASTOGRAFIA

Autor principal: Alan Henrique Batista da Silva

Coautores: Sylvia de Fátima Cavalcanti; Luciana Balester Mello de Godoy; José Renato Coelho Alves de Castro; Carlos Antonio Rodrigues Terra Filho; Lucas Neves de Andrade Lemes

Instituição: UERJ

Objetivos: Avaliar a associação entre a hipoxemia noturna (SpO2 média, mínima e T90) e a esteatose hepática, medida pelo parâmetro de atenuação controlada (CAP), em pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), comparando a relevância dessa hipoxemia com o índice de apneia-hipopneia (IAH).

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal composto por 13 pacientes com AOS. Os indivíduos foram submetidos a polissonografia tipo I (AASM 3.0) e elastografia transitória hepática (FibroScan). Foram analisados os parâmetros de IAH, SpO2 média, SpO2 mínima e T90. A esteatose hepática foi definida por valores de CAP ≥ 290 dB/m e a fibrose significativa por valores de Medida de Rigidez Hepática (LSM) ≥ 7 kPa, utilizando a correlação de Spearman ($p < 0,05$) para a análise dos dados.

Resultados: Foram avaliados 13 pacientes submetidos aos exames propostos. A avaliação da fibrose hepática (LSM) demonstrou valores entre 2,6 e 6,4 kPa; no entanto, nenhum paciente apresentou fibrose significativa (F2+), o que impossibilitou estabelecer correlação entre fibrose e parâmetros respiratórios devido à falta de variabilidade na amostra. Quanto à esteatose hepática (CAP), os valores variaram de 161 a 310 dB/m, revelando que 46% (6 pacientes) possuíam esteatose grave (CAP ≥ 290 dB/m). Na correlação com os parâmetros polissonográficos, observou-se correlação positiva entre CAP e IAH ($r = 0,48$) e correlação negativa entre CAP e SpO2 média ($r = -0,58$). Pacientes com CAP ≥ 290 dB/m apresentaram um IAH médio correspondente à faixa de AOS moderada a grave. Em contraste, pacientes com CAP < 220 dB/m apresentaram majoritariamente AOS leve ou ausência de hipoxemia significativa, com exceção de apenas um outlier que teve IAH elevado com CAP baixo.

Discussão: O estudo evidenciou uma associação entre a esteatose hepática (CAP) e a gravidade da AOS, demonstrando uma correlação mais consistente entre o CAP e a hipoxemia noturna do que com o IAH. Tais achados reforçam a hipótese de que a hipóxia intermitente crônica pode exercer um papel central na fisiopatologia da MASLD em indivíduos com AOS. A hipóxia durante o sono associa-se à ativação de vias inflamatórias, estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e resistência à insulina. Dessa forma, a dessaturação sustentada surge como um marcador fisiopatológico potencialmente mais relevante que o simples número absoluto de eventos respiratórios, sugerindo que o IAH, embora seja o principal critério diagnóstico, pode não refletir de forma plena o impacto sistêmico da AOS. As limitações do estudo incluem o pequeno tamanho da amostra, a impossibilidade de avaliar a progressão da fibrose hepática (pela ausência de casos com LSM ≥ 7 kPa) e a falta de ajuste para variáveis metabólicas como IMC, diabetes e circunferência abdominal. Apesar disso, os resultados corroboram a necessidade de uma abordagem clínica multidisciplinar para a AOS.

Conclusão: A hipoxemia noturna demonstrou uma correlação mais consistente com a esteatose hepática do que o IAH de maneira isolada. Isso sugere que a dessaturação sustentada pode representar um marcador mais sensível para mensurar o impacto metabólico da AOS. Por conseguinte, pacientes com hipoxemia significativa durante o sono devem ser ativamente considerados para o rastreamento de MASLD.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; hepatopatia gordurosa, MASLD; polissonografia.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6828 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA COM ABAULAMENTO OROFARÍNGEO: RELATO DE CASO

Autor principal: Andreia Batistella

Coautores: Luiz Augusto Manoel da Costa; Guilherme Gomes Gil de Menezes; Cristiano Frattesi Bernardes; Marina Hartmann Franco Teixeira; Luiz Ricardo de Andrade; Fernanda Madeiro Leite Viana Weaver

Instituição: UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 73 anos, IMC de 27,88 kg/m², encaminhada ao ambulatório de Otorrinolaringologia com queixas de roncos intensos e pausas respiratórias durante o sono com evolução de sete anos. Relatava despertares com sensação de sufocamento, sem sonolência excessiva diurna (Escala de Epworth: 1 ponto) e alto risco para AOS no Questionário de Berlim. Antecedentes relevantes incluíam hipertensão arterial sistêmica, glaucoma, acidente vascular encefálico prévio e histórico de aneurisma carotídeo com acompanhamento vascular interrompido durante a pandemia. O achado mais significativo ao exame físico foi um abaulamento pulsátil na parede retropalatal esquerda, recoberto por mucosa de aspecto normal, associado a Mallampati grau 4 e palato web. A investigação por imagem, incluindo TCs de pescoço prévias e angiotomografia atual, confirmou artéria carótida interna esquerda tortuosa com kinking a 4,0 cm da origem e dilatação aneurismática fusiforme de 1,1 cm de diâmetro e 2,0 cm de extensão, assumindo trajeto retrofaríngeo e determinando o abaulamento da orofaringe. Realizou polissonografia com resultado de IAH 37,7 eventos/hora e SpO₂ mínima 69%. Após parecer da Cirurgia Vascular e sem contraindicações, foi prescrito CPAP com pressão de 8 a 11 cmH₂O, com boa adaptação inicial e resolução dos sintomas noturnos.

Discussão: Massas no espaço parafaríngeo e retrofaríngeo constituem causa incomum, porém clinicamente relevante, de obstrução da via aérea superior com apresentação como AOS. O achado de um abaulamento pulsátil à oroscopia é o sinal cardinal que direciona o diagnóstico para etiologia vascular, distinção fundamental, pois intervenções inadvertidas como biópsia ou drenagem de uma lesão vascular podem resultar em hemorragia fatal. Neste caso, a tortuosidade e o aneurisma da ACI esquerda são atribuíveis a alterações degenerativas da parede arterial relacionadas ao envelhecimento, hipertensão e aterosclerose. A relação fisiopatológica com a AOS é bidirecional: o abaulamento reduz a área de secção transversa da faringe, favorecendo o colapso noturno. Ao mesmo tempo, a AOS grave não tratada, com hipoxemia intermitente, oscilações pressóricas e ativação simpática, acelera a disfunção endotelial e o estresse mecânico sobre a parede aneurismática. A angiotomografia computadorizada é o método de imagem de escolha, por permitir caracterizar a anatomia vascular, o grau de compressão faríngea e orientar com segurança as decisões terapêuticas. O Doppler de carótidas complementou a avaliação ao confirmar a ausência de repercussão hemodinâmica significativa.

Comentários finais: Este caso reforça a importância da inspeção orofaríngea minuciosa em todo paciente com roncos e apneia, especialmente na presença de assimetrias ou massas pulsáteis. Diante de abaulamento faríngeo, a hipótese de anomalia vascular deve ser investigada antes de qualquer procedimento invasivo local. O manejo requer abordagem multidisciplinar envolvendo Otorrinolaringologia, Medicina do Sono e Cirurgia Vascular. Neste caso, o CPAP demonstrou ser uma opção segura e eficaz, com potencial efeito protetor cardiovascular ao reduzir o estresse hemodinâmico associado aos eventos apneicos. A decisão de postergar o reparo cirúrgico vascular foi fundamentada na estabilidade do aneurisma, nas comorbidades da paciente e na complexidade anatômica. Aneurismas extracranianos da ACI com projeção faríngea são causas raras de AOS e devem integrar o diagnóstico diferencial de massas orofaríngeas, o reconhecimento precoce é determinante para a segurança do paciente.

Palavras-chave: apneia obstrutiva; aneurisma; kinking.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6829 DESAFIOS NO ACESSO AO DIAGNÓSTICO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO BRASIL: ANÁLISE DE BARREIRAS POR PROCEDÊNCIA GEOGRÁFICA

Autor principal: Ana Cristina Mesquita de Campos

Coautores: Gabrielle Justiniana Fontes Rocha; Thallys Yohanis Benício Fernandes; Rayane Bezerra Freitas; José Diniz Junior; Wendell Dantas Palmeira; Pedro Henrique Breda; Maria Teresa da Fonseca Madruga

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Objetivo: Analisar a taxa de realização de polissonografia em pacientes com suspeita de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) atendidos em ambulatório de otorrinolaringologia de hospital terciário do Nordeste do Brasil, identificando as principais barreiras ao diagnóstico e sua relação com a procedência geográfica dos pacientes.

Métodos: Estudo transversal descritivo realizado por meio de levantamento de prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Onofre Lopes com solicitação de polissonografia entre Janeiro de 2023 a Fevereiro de 2025. Foram excluídos pacientes que já apresentavam o exame realizado previamente à consulta. As variáveis analisadas foram: realização da polissonografia, motivo da não realização, procedência, idade e sexo. A procedência foi categorizada em Capital (até 20km de Natal) e Interior do estado. A análise estatística foi realizada com o software Jamovi, utilizando teste binomial com intervalo de confiança de 95%, teste qui-quadrado para associação entre variáveis categóricas e teste t de Student para comparação de médias. O nível de significância adotado foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número CAAE 67086722.5.0000.5292.

Resultados: Foram analisados 151 pacientes, com média de idade de $50,1 \pm 15,2$ anos, sendo 56,3% do sexo feminino. Quanto à procedência, 55,0% eram provenientes do interior do estado e 45,0% da capital. Do total, 78 pacientes (51,7%; IC 95%: 43,4–59,9%) realizaram a polissonografia. Considerando o total de pacientes, as principais barreiras identificadas foram: perda de seguimento (25,2%), fila de espera (19,2%), recusa do paciente (3,3%) e óbito (0,7%). Pacientes do interior apresentaram taxa de realização significativamente menor do que os da capital (38,6% vs 67,6%; $\chi^2=12,7$; $p<0,001$). A distribuição dos motivos de não realização diferiu significativamente entre os grupos ($\chi^2=16,6$; $p=0,002$): no interior, a dificuldade de acesso devido a fila de espera foi proporcionalmente três vezes mais prevalente do que na capital (27,7% vs 8,8%), e a perda de seguimento também foi maior (28,9% vs 20,6%). Não houve diferença significativa na taxa de realização entre os sexos ($p=0,766$) nem na idade entre os grupos (48,9 vs 51,1 anos; $p=0,380$).

Discussão: Os resultados evidenciam que praticamente metade dos pacientes com suspeita de SAOS atendidos em hospital terciário de referência não conseguiu realizar o exame diagnóstico, o que é expressivo mesmo considerando que se trata de um serviço especializado. Esse achado sugere que as barreiras ao diagnóstico da SAOS transcendem a ausência de serviços de atenção primária e persistem mesmo quando o paciente já chegou ao nível terciário de atenção. A desigualdade geográfica é marcante: pacientes do interior tiveram taxa de realização quase 30 pontos percentuais menor, com fila de espera três vezes mais frequente do que na capital, sugerindo escassez estrutural de serviços credenciados fora da capital. A elevada perda de seguimento em ambos os grupos reforça que o problema é sistêmico, não restrito à distância geográfica.

Conclusão: Mesmo em hospital terciário de referência no Nordeste do Brasil, praticamente metade dos pacientes com suspeita de SAOS não realizou a polissonografia, evidenciando que as barreiras ao diagnóstico são estruturais e persistem em todos os níveis de atenção. A desigualdade geográfica agrava esse cenário, com pacientes do interior apresentando taxas de realização significativamente menores e maior frequência de fila de espera. Os achados reforçam a necessidade de ampliação da oferta de polissonografia no sistema público, independentemente do nível de complexidade do serviço, e de estratégias de busca ativa para redução da perda de seguimento.

Palavras-chave: apneia do sono obstrutiva; polissonografia; disparidades em saúde.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6839 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE SONO EM ADULTOS COM SUSPEITA DE AOS SEGUNDO PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO: ESTUDO TRANSVERSAL

Autor principal: José Renato Coelho Alves de Castro

Coautores: Ana Carolina Sobreira Abrahão; Julia Oliveira Proviette; Raquel Almeida de Campos; Ricardo Luiz de Menezes Duarte

Instituição: UFRJ

Objetivos: Avaliar subjetivamente a qualidade do sono através do questionário Ru-SATED em indivíduos adultos com suspeita de AOS e categorizados pela presença ou ausência de sintomas de depressão.

Métodos: No período de Janeiro de 2025 a Março de 2026, um estudo transversal foi conduzido em indivíduos adultos com suspeita de AOS, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 40853020.9.0000.5257). O diagnóstico de AOS foi baseado no índice de eventos respiratórios ≥ 5.0 eventos/hora, determinado pela poligrafia domiciliar (*ApneaLink Air; ResMed, San Diego, EUA*). A qualidade do sono foi avaliada pelo questionário Ru-SATED, o qual avalia a qualidade do sono em seis dimensões, com pontuações finais de 0 a 12. A qualidade do sono foi categorizada em dois grupos de acordo com a pontuação do questionário Ru-SATED: boa (Ru-SATED ≥ 8 pontos) ou ruim (Ru-SATED < 8 pontos). Os sintomas de depressão foram avaliados pelo *Beck Depression Inventory* (BDI), sendo considerada a presença de sintomas depressivos valores do BDI ≥ 10 pontos. O diagnóstico de insônia foi caracterizado pela presença de uma ou mais das seguintes queixas noturnas: dificuldade em iniciar o sono; dificuldade em manter o sono e/ou acordar mais precocemente do que o desejado, associado a queixas diurnas. Testes de regressão linear foram utilizados para avaliar parâmetros associados aos valores numéricos do Ru-SATED.

Resultados: Foram selecionados consecutivamente 207 indivíduos adultos com suspeita de AOS (64,3% de mulheres): 41,5% sem sintomas de depressão e 58,5% com sintomas de depressão. Não houve diferença estatisticamente significativa na prevalência de AOS em relação à presença ou ausência de sintomas de depressão: 81,0% versus 80,2% ($p = 0,514$). Por outro lado, indivíduos com sintomas depressivos apresentaram uma prevalência estatisticamente maior de insônia crônica e de qualidade de sono ruim em relação àqueles sem sintomas depressivos: 47,9% versus 19,8% ($p < 0,001$) e 46,3% versus 31,4% ($p = 0,044$); respectivamente. Os valores do Ru-SATED foram estatisticamente menores nos indivíduos com sintomas depressivos versus aqueles sem sintomas depressivos: 8,0 pontos (intervalo interquartilico [IIQ]: 6,0-9,0) e 9,0 pontos (IIQ: 7,0-10,0); $p = 0,004$ (teste de Mann-Whitney). Contudo, através de testes de regressão linear somente a presença de insônia foi considerada como parâmetro independente e significativo na qualidade de sono: $b = -0,307$ (intervalo de confiança a 95%: $-2,097$ a $-0,786$); $p < 0,001$.

Discussão: A alta prevalência de sintomas depressivos (58,5%) reforça a sobreposição entre transtornos do humor e distúrbios do sono. Apesar de os pacientes deprimidos apresentarem pior qualidade de sono, a análise multivariada apontou a insônia, e não a depressão, como único preditor independente do Ru-SATED, sugerindo que a insônia medeia essa relação.

Conclusões: Houve uma elevada prevalência de indivíduos com sintomas depressivos na nossa amostra. Os indivíduos com sintomas depressivos versus aqueles sem sintomas depressivos apresentaram uma frequência estatisticamente maior de insônia e qualidade de sono ruim. Entretanto, somente a presença de insônia foi considerada como um parâmetro independente na qualidade subjetiva do sono.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; depressão; qualidade do sono.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6849 AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE BAVENO EM INDIVÍDUOS ADULTOS: ESTUDO TRANSVERSAL**Autor principal:** Julia Oliveira Provietto**Coautores:** Ana Carolina Sobreira Abrahão; José Renato Coelho Alves de Castro; Ricardo Luiz de Menezes Duarte; Raquel Almeida de Campos**Instituição:** UFRJ

Objetivos: Avaliar a aplicabilidade do instrumento BAVENO na avaliação da gravidade da apneia obstrutiva do sono (AOS) em indivíduos adultos submetidos à poligrafia domiciliar (ApneaLink AirTM; ResMed, San Diego, EUA).

Métodos: De novembro de 2020 a março de 2026, foi realizado um estudo transversal com indivíduos adultos diagnosticados com AOS, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 40853020.9.0000.5257). A gravidade da AOS foi categorizada de acordo com os valores do índice de eventos respiratórios (IER): em leve (IER entre 5,0 e 14,9 eventos/h) ou moderada/grave (IER $\geq$ 15,0 eventos/h). O instrumento BAVENO, que é um sistema de classificação bidimensional para avaliação da gravidade da AOS foi aplicado sistematicamente aos pacientes com diagnóstico de AOS, utilizando os parâmetros necessários para classificá-los em um dos quatro grupos (A, B, C ou D). Os indivíduos com AOS de moderada/grave intensidade (de acordo com os critérios do IER) e classificados como BAVENO B, C ou D (de acordo com os critérios do BAVENO) foram considerados como elegíveis para tratamento específico. O coeficiente kappa foi usado para avaliar a concordância entre os valores do BAVENO e do IER em relação à indicação de tratamento específico, através de tabela de contingência 2 x 2.

Resultados: Foram selecionados consecutivamente 521 participantes adultos (55,5% de mulheres). A distribuição de acordo com a classificação BAVENO foi a seguinte: Grupo A (16,1%), Grupo B (43,8%), Grupo C (9,8%) e Grupo D (30,3%). Houve uma diferença estatisticamente significativa nos valores do IER entre os 4 grupos do instrumento BAVENO: $p < 0,001$ (teste de Kruskal-Wallis). Os valores de IER variaram de 10,0 eventos/h (intervalo interquartilico [IIQ]: 6,6-23,1) [BAVENO A] a 19,0 eventos/h (IIQ: 10,1-31,6) [BAVENO C]. Utilizando a classificação baseada no IER, 48,9% dos casos foram identificados como tendo AOS de moderada/grave intensidade. Por outro lado, de acordo com a classificação BAVENO, 83,9% dos casos necessitariam de tratamento específico. Houve uma fraca concordância entre os dois instrumentos (BAVENO e IER) para avaliar a gravidade da AOS, com um valor kappa de 0,084 (intervalo de confiança a 95%: 0,018–0,144).

Discussão: A baixa concordância entre BAVENO e IER sugere que os dois instrumentos avaliam dimensões distintas da gravidade da AOS. O BAVENO, por incorporar sintomas e comorbidades além do IER, identificou proporcionalmente mais pacientes como candidatos a tratamento (83,9% vs 48,9%). Isso reforça que a avaliação multidimensional pode ampliar o reconhecimento clínico da AOS com impacto funcional significativo.

Conclusões: A maioria dos participantes do estudo foi categorizada no Grupo B do BAVENO, enquanto os maiores valores de IER foram obtidos nos pacientes com BAVENO C. Houve um baixo nível de concordância entre a classificação BAVENO e a estratificação de gravidade baseada no IER. Quando a gravidade da AOS foi reclassificada usando o sistema BAVENO, uma proporção maior de pacientes foi considerada elegível para tratamento específico em comparação à avaliação baseada nos valores do IER.

Palavras-chave: BAVENO; apneia obstrutiva do sono; gravidade da doença.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6896 INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA ASPIRATIVA NO RIO GRANDE DO SUL: DESFECHOS HOSPITALARES EM 2024

Autor principal: Alice Santos Melo da Silva

Coautores: Alana Miguel de Fraga; Maria Eduarda Cézar Kollet; Sofia Lisboa Lazzarotti; Marcos Machado

Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e os desfechos hospitalares das internações por pneumonia aspirativa no Rio Grande do Sul em 2024, com ênfase na mortalidade, tempo de permanência e complexidade assistencial.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Foram incluídas internações por pneumonia aspirativa, identificadas pelo CID-10 J69, no estado do Rio Grande do Sul no ano de 2024.

A análise foi realizada no software RStudio. As variáveis analisadas incluíram número de internações, sexo, faixa etária, mortalidade hospitalar, tempo de permanência, custos e utilização de unidade de terapia intensiva.

Resultados: Foram identificadas 312 internações por pneumonia aspirativa no período analisado. Observou-se discreto predomínio do sexo masculino, com distribuição semelhante entre os sexos.

A maior concentração de casos ocorreu em pacientes idosos, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, evidenciando predomínio em indivíduos com maior vulnerabilidade clínica.

A taxa de mortalidade hospitalar foi elevada, refletindo a gravidade da condição. O tempo médio de permanência hospitalar foi de aproximadamente 9 dias, com ampla variação entre os casos.

O custo médio por internação foi elevado, evidenciando impacto econômico relevante.

A utilização de unidade de terapia intensiva foi observada em cerca de 13% dos casos, incluindo leitos de UTI adulto e pediátrica, indicando significativa complexidade assistencial.

Discussão: Os dados evidenciam que a pneumonia aspirativa apresenta perfil hospitalar de elevada gravidade, com predominância em pacientes idosos, o que se reflete na distribuição dos desfechos clínicos. A análise estratificada demonstra aumento progressivo da mortalidade conforme a idade, atingindo valores expressivamente mais elevados nos grupos etários avançados, configurando um padrão epidemiológico consistente de maior risco nesse perfil populacional. Além disso, o tempo médio de permanência hospitalar relativamente prolongado, associado à ampla variabilidade observada, indica heterogeneidade na evolução clínica dos pacientes, sugerindo diferentes níveis de gravidade e complexidade assistencial. A necessidade de internações prolongadas, em conjunto com a elevada taxa de mortalidade, reforça o caráter clínico desfavorável dessa condição no ambiente hospitalar.

A utilização de leitos de terapia intensiva em parcela relevante dos casos evidencia a demanda por suporte avançado, compatível com a gravidade dos pacientes internados. Esse achado, aliado aos custos hospitalares observados, demonstra impacto assistencial significativo, refletindo maior consumo de recursos em comparação a condições de menor gravidade. Do ponto de vista epidemiológico, a combinação de alta letalidade, maior acometimento em faixas etárias avançadas e necessidade de cuidados intensivos caracteriza a pneumonia aspirativa como importante causa de internação hospitalar associada a desfechos desfavoráveis, contribuindo de forma relevante para a carga assistencial no sistema de saúde.

Conclusão: As internações por pneumonia aspirativa no Rio Grande do Sul em 2024 apresentaram perfil de elevada gravidade, caracterizado por alta mortalidade, maior acometimento de pacientes idosos, tempo de internação prolongado e necessidade significativa de suporte intensivo. Esses achados evidenciam o impacto clínico e assistencial dessa condição no sistema hospitalar

Palavras-chave: pneumonia aspirativa; aspiração pulmonar; hospitalização.

BUCOFARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO

6922 LINFOMA PALATINO E ABORDAGEM COM AMIGDALECTOMIA EXCISIONAL: RELATO DE CASO E MANEJO CIRÚRGICO**Autor principal:** Tales Antunes Franzini**Coautores:** Guilherme Rodrigues Mascarenha; Lucas Montiel Petry; Vanessa Tenório Rodrigues; Marina Bermudes Grillo; João Gabriel Silva Valença; Lara Hessmann Gonzalez; João Damásio da Costa Neto**Instituição:** ISCMSP

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 73 anos, apresentou há 15 dias abaulamento e crescimento progressivo em tonsila palatina esquerda, com desconforto à deglutição e sensação de “globus faríngeo”. Negava odinofagia, disfagia, dispneia, febre, perda ponderal ou fadiga. Na oroscopia evidenciou massa de bordos regulares, com aspecto cístico, medindo aproximadamente 3 cm, em loja amigdaliana esquerda, indolor à manipulação e grande aumento da tonsila esquerda. Palpação cervical revelou linfonodos fibroelásticos, de aproximadamente 1,5 cm, em regiões cervicais III e VA, bilateralmente. Tomografia computadorizada de crânio e pescoço com contraste demonstrou lesão expansiva homogênea em topografia da tonsila palatina esquerda, com densidade de partes moles, não infiltrativa. Diante ao quadro, foi indicada amigdalectomia bilateral para remoção da lesão e avaliação anatomopatológica. O procedimento cirúrgico foi realizado empregando a técnica de Bovie Tonsillectomy (amigdalectomia excisional por cautério monopolar). Durante a cirurgia, mígdala esquerda apresentou aderência ao músculo, sem plano claro de dissecação, com controle do sangramento realizado por cautério bipolar e pontos hemostáticos na musculatura com Catgut 2.0. Amígdala direita também removida para avaliação anatomopatológica, excisada por dissecação à frio. A cirurgia ocorreu sem complicações, com pouco sangramento, em menos de uma hora de procedimento. No pós-operatório, a paciente evoluiu com melhora progressiva dos sintomas, boa aceitação dietética, dor controlada por analgésicos opioides leves. O exame anatomopatológico evidenciou neoplasia linfoproliferativa de alto grau com células atípicas na amígdala esquerda compatível com Linfoma difuso de grandes células B (Não-Hodgkin) e hiperplasia linfoide reacional na amígdala direita. A paciente foi encaminhada à equipe de Hematologia para tratamento.

Discussão: As lesões amigdalinas em idosos representam desafio diagnóstico, pois podem variar de processos benignos (cistos, hiperplasias) a doenças linfoproliferativas malignas. A biópsia excisional é o padrão-ouro, para massas em região amigdaliana, pois permite remoção completa do tecido suspeito para análise histopatológica definitiva e, muitas vezes, terapêutica. Embora a biópsia incisional possa ser utilizada em lesões extensas ou que ameçam estruturas adjacentes, sua utilização pode estar associada à fragmentação da amostra, dificultando a interpretação e atrasando o diagnóstico. A técnica de Bovie Tonsillectomy (amigdalectomia por cautério monopolar) oferece vantagem na redução de sangramentos intra e pós-operatório, em comparação à técnica tradicional de dissecação fria. No entanto, exige experiência cirúrgica para manejo adequado das aderências e cuidados para evitar danos térmicos em tecidos vizinhos, sobretudo em lesões tumorais aderidas ao músculo. O uso de pontos hemostáticos com Catgut 2.0 como apoio é fundamental para estabilizar o leito cirúrgico e minimizar riscos de hemorragia.

DISCUSSÃO FINAL: O caso clínico descrito evidencia a relevância da amigdalectomia excisional por técnica de Bovie Tonsillectomy no manejo de lesões amigdalinas suspeitas, pois além de possibilitar diagnóstico histopatológico conclusivo, promove controle efetivo do sangramento e adequada segurança cirúrgica. Para otorrinolaringologistas, a escolha criteriosa da técnica cirúrgica, aliada a avaliação multidisciplinar, é essencial para o sucesso terapêutico e prognóstico favorável. Por fim, destaca-se a importância do seguimento multiprofissional para confirmação diagnóstica final e tratamento oncológico quando indicado.

Palavras-chave: amigdalectomia; linfoma palatino; câncer.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6322 EXPRESSÃO GÊNICA PLAQUETÁRIA COMO FERRAMENTA PARA O MONITORAMENTO DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO

Autor principal: TABATA BRIANYS MILAN

Coautores: Giovana Marcela Della Negra; Francisco Araujo Dias; Victor Bandini Vieira; Sandra Carina Lopez Calcines; Rafael Pereira de Souza; Rafael de Cicco; Patrícia Severino

Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DR. ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO

Introdução: O Carcinoma Epidermoide de Cabeça e Pescoço (CECP) apresenta alta incidência e mortalidade, que engloba vários subtipos e seu diagnóstico é realizado por exames de imagens e confirmado por biópsia do tecido tumoral. Por se tratar de técnica invasiva, nem sempre é viável, seja pelo estado de saúde do paciente ou pela dificuldade de acesso ao tumor. Ao lado disso, sabe-se que a biópsia representará uma pequena fração do tumor, às vezes pouco representativa com relação às suas características moleculares. Avanços recentes no tratamento incluem a caracterização molecular como fator essencial para escolha do tratamento. Neste contexto, a biópsia líquida como fonte de possíveis marcadores moleculares mais precisos e ainda obtidos com o uso de técnicas menos invasivas se tornou de grande interesse. Comparada com o diagnóstico tradicional, a biópsia líquida, através da análise de moléculas ou células circulantes no sangue, pode fornecer mais informações sobre a heterogeneidade do tumor, podendo ser utilizada para acompanhar o tratamento do paciente, bem como diagnosticar precocemente e identificar recidivas.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo principal investigar a utilidade do transcriptoma plaquetário como biomarcador para detecção e monitoramento do CECP, comparar a expressão gênica plaquetária em pacientes com CECP antes e após o tratamento e correlacionar os achados moleculares com características clínicas dos pacientes, como estadiamento e resposta ao tratamento.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo longitudinal com uma coorte de 30 pacientes com CECP de laringe ou orofaringe acompanhados no Instituto de Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC). Foram realizadas coletas de sangue total em tubos PAXgene Blood RNA. Adaptou o protocolo Nilsson et al. (2011) para o isolamento das plaquetas e para extração do RNA total usou o kit Norgen Biotek seguindo as informações do fabricante. A análise da expressão gênica foi realizada através da plataforma de microarranjos Clariom S Human. O processamento dos dados e análise de expressão diferencial foi realizado pelo pacote limma no R/Bioconductor implementado no software TAC com valores de $p < 0,05$ e fold-change $> 1,5$. Resultados parciais: Até o momento, o isolamento e extração de RNA total apresentou-se adequado para o processamento molecular. A hibridização das amostras na plataforma de microarranjos Clariom S Human foi realizada com sucesso, resultando na geração dos dados brutos de expressão gênica (arquivos .CEL). Análises preliminares no software Transcriptome Analysis Console (TAC) sugerem uma diferenciação no perfil de expressão gênica plaquetária entre os momentos pré e pós-tratamento. Atualmente, os dados seguem em fase de análise estatística para a identificação dos genes diferencialmente expressos e definição da assinatura molecular.

Discussão: Conforme a literatura, plaquetas têm se mostrado sensíveis à presença tumoral, pois são capazes de incorporar material derivado do tumor denominando-se de “plaquetas educadas pelo tumor” (TEPs). Além disso, outros estudos revelam que seu perfil gênico difere significativamente entre pacientes com câncer e indivíduos saudáveis, configurando-se como uma abordagem promissora para a detecção da doença. Portanto, o transcriptoma das TEPs pode funcionar como um biomarcador inovador para diagnóstico e monitoramento do CECP, visto que análises longitudinais, com coleta de amostras antes e após o tratamento, são especialmente úteis para detectar alterações dinâmicas e minimizar vieses interindividuais.

Conclusão: A detecção precoce de tumores e o monitoramento não invasivo da resposta terapêutica representam prioridades clínicas no contexto do CECP. A biópsia líquida baseada na análise do conteúdo plaquetário oferece uma oportunidade para identificar biomarcadores moleculares promissores, mesmo na ausência de ctDNA ou CTCs detectáveis. O uso de dados pareados (pré- e pós-tratamento) reduz a variabilidade individual e permite identificar alterações diretamente associadas à presença do tumor.

Palavras-chave: carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço; expressão gênica plaquetária; biópsia líquida.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6412 METODOLOGIAS ATIVAS PARA O ENSINO DE MÉDICOS RESIDENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS**Autor principal:** Lucas Lazaro Avila da Costa**Coautores:** Pedro Guedes Pagliusi Garrido; Paola Carvalho Lioi; Aline Cristina da Silva Arena; Marcella Abreu da Costa; Ingrid Neumann Avelar Viola; Júlia Lagoa Pedroni; Osmar Clayton Person**Instituição:** FMABC

Introdução: As metodologias ativas propõem que o estudante se torne um sujeito reflexivo, vislumbrando a realidade e construindo conhecimento. Entretanto, os métodos ativos de ensino também podem ser utilizados para o ensino de médicos residentes

Objetivos: Avaliar a efetividade das metodologias ativas para o ensino de médicos residentes.

Métodos: Este estudo consiste em uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, pautada de acordo com as recomendações da Colaboração Cochrane. A pesquisa foi realizada nas bases PUBMED, Cochrane Library, Embase, BVS e ERIC, sem restrição de idioma, até março de 2026. Os critérios de inclusão envolveram estudos que compararam metodologias ativas com métodos tradicionais no ensino de residentes médicos. Os desfechos analisados foram desempenho de aprendizado e satisfação dos participantes.

Resultados: A estratégia de busca recuperou em 28 de março de 2026 um total de 377 citações nas bases de dados bibliográficas eletrônicas, sendo 61 na Cochrane Library - CENTRAL (2026), 191 na MEDLINE/PUBMED (1966-2026), 30 na EMBASE (1974- 2026), 16 no Portal BVS/LILACS (1982-2026) e 79 na ERIC (2026). Após eliminação das citações duplicadas (n= 129), restaram 248 estudos únicos. Após leitura dos títulos e resumos destes estudos, 235 foram excluídos por não preencherem os critérios de seleção e 13 foram selecionados para leitura na íntegra, após o que 8 artigos foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão; 5 estudos atenderam os critérios previamente estabelecidos e foram incluídos nesta revisão sistemática. Foi incluído um total de 5 estudos na revisão, seguindo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os médicos residentes eram dos programas de Anestesiologia, Medicina de Emergência, Medicina de Família, Medicina Interna, Oftalmologia, Ortopedia, Pediatria, Psiquiatria e Cirurgia Geral.

Discussão: As mudanças no ensino superior nas últimas décadas suscitaram reflexões na educação continuada de profissionais de saúde. O conceito de metodologia ativa reporta a décadas, mas o amadurecimento das práticas ativas ocorreu em um passado relativamente recente. A inquietação atual urge atenção dos pesquisadores quanto ao relato de resultados desses estudos primários, sugerindo-se para essa finalidade a utilização do CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) Statement para as devidas descrições dos achados desses estudos.

As metodologias ativas tem ganhado espaço na educação médica contemporânea, garantindo maior participação do aluno no processo do aprendizado. Entretanto, esta revisão evidenciou escassez de ensaios clínicos robustos avaliando sua efetividade no âmbito da residência médica. A heterogeneidade dos métodos e desfechos limita a comparação entre estudos. Dessa forma, não há evidência de superioridade da nova metodologias em relação a tradicional. Ademais, há ausência de estudos envolvendo residentes em Otorrinolaringologia, demonstrando uma lacuna importante na literatura.

Conclusão: Há poucos estudos prospectivos que avaliaram a efetividade das metodologias ativas de ensino para médicos residentes. A maioria dos estudos disponíveis não mostra diferença na aquisição de conhecimento entre as metodologias ativas e tradicional de ensino, mas deve ser ressaltada a baixa amostragem e a alta heterogeneidade nesses estudos, sendo a evidência limitada no momento. Diante desses achados, sugere-se a realização de novos estudos prospectivos, com padronização e análise de subgrupos, sendo que os pesquisadores podem seguir as recomendações do CONSORT Statement para relato dos resultados desses estudos.

Palavras-chave: revisão sistemática; metodologia ativa; médicos residentes.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6462 SACHÊS DE NICOTINA: MAPEAMENTO E SÍNTESE CRÍTICA DE EVIDÊNCIAS SOBRE A COMPOSIÇÃO, BIOMARCADORES DE EXPOSIÇÃO E EFEITOS BIOLÓGICOS

Autor principal: Lucas Lazaro Avila da Costa

Coautores: Osmar Clayton Person; Ingrid Dragan Taricano; Luciane Lúcio Pereira; Edgard Mesquita Rodrigues Lima

Instituição: FMABC

Os sachês orais de nicotina ("oral nicotine pouches", ONPs) constituem uma classe recente de produtos farmacológicos de nicotina não combustíveis, comercializados como alternativas sem tabaco e com um potencial de menor risco quando comparados aos cigarros combustíveis e a outros produtos tradicionais de tabaco. Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear e sintetizar criticamente as evidências disponíveis sobre a composição química, o perfil toxicológico, biomarcadores de exposição e efeitos biológicos, bem como padrões de uso e enquadramentos regulatórios dos sachês de nicotina, com ênfase em suas implicações para a saúde pública e para o contexto brasileiro. Foram incluídos uma gama de estudos empíricos publicados a partir de 2016, abrangendo análises sobre químicas laboratoriais, ensaios toxicológicos in vitro e modelos pré-clínicos, estudos clínicos e estudos observacionais com avaliação de biomarcadores, investigações sobre padrões de uso e documentos normativos. Os estudos de composição indicam que sachês de nicotina produzidos sob controle de qualidade apresentam níveis muito baixos ou indetectáveis de nitrosaminas específicas do tabaco e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, com perfis de constituintes potencialmente nocivos mais próximos aos de produtos farmacêuticos de nicotina do que aos de produtos que contêm folha de tabaco. Ensaios in vitro e modelos de tecido oral demonstram toxicidade celular mensurável, porém substancialmente inferior à observada com a fumaça de cigarro e, em geral, menor ou comparável à de snus. Evidências experimentais sugerem que altas concentrações de nicotina, pH do produto e determinados flavorizantes podem modular respostas locais, incluindo estresse oxidativo e marcadores inflamatórios. Em estudos com usuários humanos, observa-se exposição sistêmica significativa à nicotina entre usuários exclusivos de sachês, frequentemente em níveis semelhantes aos de fumantes, sem aumento correspondente de alguns alcaloides menores e metais tipicamente associados à combustão do tabaco. Os sachês orais de nicotina constituem uma categoria emergente de produtos não combustíveis cuja presença no mercado internacional tem se expandido nos últimos anos. As evidências atualmente disponíveis indicam que esses produtos apresentam perfil químico distinto daqueles que contêm folha de tabaco e níveis substancialmente inferiores de diversos constituintes reconhecidamente tóxicos associados à combustão. Por outro lado, a exposição sistêmica à nicotina pode variar amplamente conforme a formulação, podendo alcançar níveis comparáveis aos observados com cigarros combustíveis, o que mantém relevante o potencial de dependência. Do ponto de vista da saúde pública, os dados sugerem cenários potenciais distintos. Entre fumantes adultos que substituem completamente o cigarro, pode haver redução na exposição a determinados marcadores tóxicos. Entretanto, persistem incertezas quanto aos efeitos de longo prazo, ao impacto do uso dual, à iniciação entre adolescentes e jovens adultos, e às possíveis repercussões sobre a dinâmica populacional do consumo de nicotina. Sob a perspectiva regulatória e clínica, os achados reforçam a necessidade de: monitoramento sistemático de alterações orais e outros efeitos locais em usuários crônicos; estudos longitudinais independentes que correlacionem biomarcadores de exposição com desfechos clínicos objetivos; avaliação detalhada das diferentes formulações, incluindo concentrações de nicotina, pH, flavorizantes e excipientes; e vigilância epidemiológica contínua dos padrões de uso em diferentes grupos populacionais. Diante do estágio ainda inicial do corpo de evidências, decisões regulatórias devem considerar simultaneamente os potenciais benefícios e os possíveis riscos associados a esses produtos, reconhecendo as incertezas existentes. O fortalecimento de pesquisas independentes, transparentes e de longo prazo será fundamental para esclarecer o impacto clínico e populacional dos sachês de nicotina e para orientar políticas públicas baseadas em evidências científicas consistentes.

Palavras-chave: saúde pública; sachês de nicotina; cessação do tabagismo.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6473 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO RIO DE JANEIRO: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MARÇO DE 2025 E 2026

Autor principal: Luiza Moraes Dias Pereira

Coautores: Isabella Torquato Savernini; Luiza de Almeida Mello e Costa; Anna Carolina Canellas Morgado Pereira; Marcelo Tepedino Jr; Paula Moreno

Instituição: POLICLINICA DE BOTAFOGO

Objetivos: Analisar e comparar o perfil epidemiológico dos atendimentos em pronto atendimento de otorrinolaringologia na Policlínica de Botafogo (RJ), durante o mês de março de 2025 e 2026, considerando sexo, idade e diagnósticos clínicos.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional e comparativo, realizado por meio da análise de 2.000 atendimentos realizados apenas por residentes em pronto atendimento de otorrinolaringologia. Este número foi determinado previamente e escolhido de forma aleatória, sendo 1.000 referentes ao mês de março de 2025 e 1.000 ao mesmo período de 2026. Foram coletadas as variáveis sexo, idade e diagnóstico clínico, a partir de prontuários eletrônicos, disponíveis na plataforma ASA. Posteriormente, os dados foram contabilizados a partir de uma planilha no excel para análise quantitativa e descritiva, além de comparação entre os períodos por teste do qui-quadrado.

Resultados: Foram analisados 2.000 atendimentos, com predomínio do sexo feminino (1.101; 55,0%) em relação ao masculino (899; 45,0%), sem diferença significativa entre os anos ($p=0,61$). A média de idade foi de aproximadamente 43 anos. Observou-se predominância de diagnósticos otológicos, com destaque para cerume impactado (330 casos; 16,5%), seguido por otite externa (300 casos; 15,0%) e otite média aguda (220 casos; 11,0%). Entre as afecções das vias aéreas superiores, destacaram-se infecções de vias aéreas superiores (IVAS), (270 casos; 13,5%) e rinossinusite aguda bacteriana (190 casos; 9,5%), além de amigdalite (120 casos; 6,0%), faringite (90 casos; 4,5%) e rinite alérgica (80 casos; 4,0%). Outros diagnósticos incluíram tontura (55 casos; 2,7%), disfunção da articulação temporomandibular (DTM), (50 casos; 2,5%), corpo estranho (30 casos; 1,5%), epistaxe (20 casos; 1,0%), presbiacusia (15 casos; 0,7%), hipoacusia (15 casos; 0,7%) e vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), (10 casos; 0,5%), além de nódulo vocal, abscessos periamigdalianos, trauma nasal e refluxo laringofaríngeo (<1%).

Discussão: O serviço de pronto atendimento contempla em sua grande maioria atendimentos de baixa morbimortalidade. Os achados evidenciam predomínio de condições otológicas, com destaque para cerume impactado e, principalmente, otite externa, cuja elevada frequência pode estar associada a fatores ambientais e comportamentais, como exposição à água, e manipulação do conduto auditivo externo, especialmente relevantes em regiões litorâneas. A presença expressiva de IVAS e rinossinusite aguda bacteriana reforça o papel das infecções respiratórias como causa importante de procura por atendimento, possivelmente influenciadas por fatores sazonais, considerando o período analisado ainda inserido na transição entre verão e outono, com circulação de vírus respiratórios, incluindo influenza. A relação entre IVAS, rinossinusite aguda bacteriana e otite média aguda também se destaca, refletindo mecanismos fisiopatológicos comuns, como disfunção da tuba auditiva e inflamação de vias aéreas superiores. Diagnósticos como tontura a esclarecer e VPPB, embora menos frequentes, apresentam relevância clínica pela complexidade diagnóstica, enquanto a presença de DTM reforça a importância do diagnóstico diferencial nas queixas otológicas.

Conclusão: O perfil epidemiológico dos atendimentos em pronto atendimento de otorrinolaringologia manteve-se estável entre os anos analisados, com predominância de condições otológicas, especialmente cerume impactado e otites, seguidas por afecções infecciosas das vias aéreas superiores. A distribuição dos diagnósticos reflete a diversidade clínica do serviço, com predomínio de condições de baixa complexidade e manutenção de um padrão assistencial consistente ao longo do tempo.

Palavras-chave: otorrinolaringologia; epidemiologia; pronto atendimento.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6514 PADRÃO EPIDEMIOLÓGICO ENTRE IVAS E RSA COM CARACTERÍSTICAS BACTERIANAS EM PRONTO ATENDIMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO RJ: ANÁLISE DE MARÇO 2026

Autor principal: Luiza de Almeida Mello e Costa

Coautores: Isabella Torquato Savernini; Luiza Moraes Dias Pereira; Paula Moreno; Marcelo Tepedino Jr; Lucca Gravina Rodrigues; Anna Carolina Canellas Morgado Pereira

Instituição: POLICLÍNICA DE BOTAFOGO

Objetivo: Analisar e comparar a frequência das infecções de vias aéreas superiores (IVAS) de provável etiologia viral com os casos de rinossinusite aguda com características bacterianas em um pronto atendimento de otorrinolaringologia no Rio de Janeiro, no mês de março de 2026, com ênfase na distribuição por sexo e faixa etária.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional e analítico, baseado em atendimentos realizados por médicos residentes em pronto atendimento de otorrinolaringologia. O banco de dados incluiu 2.693 prontuários de março de 2026, sendo selecionada, de forma aleatória, uma amostra de 1.000 atendimentos. Foram incluídos casos com diagnóstico de IVAS e rinossinusite aguda com características bacterianas. As variáveis analisadas foram sexo, idade e diagnóstico principal. Para análise etária, os pacientes foram agrupados em população pediátrica (0–18 anos), adultos (19–60 anos) e idosos (>60 anos). Os dados foram organizados no Microsoft Excel e submetidos à análise estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. Para comparação entre grupos, utilizou-se o teste do qui-quadrado, considerando significância de $p < 0,05$.

Resultados: Foram analisados 1.000 atendimentos, dos quais 307 corresponderam às infecções estudadas. Observou-se predominância das IVAS, com 221 casos (72,0%), em comparação à rinossinusite aguda com características bacterianas, com 86 casos (28,0%). Em ambos os grupos houve maior frequência no sexo feminino, sem diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Na análise etária, as IVAS apresentaram 33% na população pediátrica, 56% em adultos e 11% em idosos, configurando padrão bimodal. Já a rinossinusite bacteriana apresentou 10% na população pediátrica, 68% em adultos e 22% em idosos. A comparação demonstrou diferença estatisticamente significativa na distribuição etária ($p < 0,001$), com maior proporção de casos bacterianos em adultos e idosos, com razão de proporções aproximada superior a 2 em adultos em relação à pediatria.

Discussão: As IVAS são uma das principais causas de atendimento em otorrinolaringologia e são predominantemente virais, reforçando o caráter autolimitado desses quadros e a necessidade de evitar antibioticoterapia desnecessária. O padrão bimodal observado, com maior frequência em crianças e adultos jovens, sugere maior exposição a agentes virais nesses grupos. Em contraste, a rinossinusite bacteriana concentrou-se em adultos e idosos, indicando possível progressão de quadros virais e influência de fatores predisponentes, como comorbidades, alterações anatômicas e doenças inflamatórias crônicas. O período analisado (março), correspondente à transição entre verão e outono no Rio de Janeiro, com altas temperaturas e elevada umidade, associado ao início do aumento da circulação de vírus respiratórios, pode favorecer IVAS e sua evolução para complicações. A predominância de adultos na amostra pode introduzir viés de seleção, com possível superestimação de casos bacterianos em faixas etárias mais avançadas, embora a associação significativa reforce a consistência dos achados.

Conclusão: As IVAS foram mais prevalentes que a rinossinusite aguda com características bacterianas. Observou-se diferença significativa na distribuição etária, com padrão bimodal nas IVAS e maior frequência de casos bacterianos em adultos e idosos. Esses achados destacam a importância da adequada diferenciação diagnóstica, contribuindo para o uso racional de antibióticos e melhoria da qualidade assistencial.

Palavras-chave: IVAS; Rinossinusite aguda; epidemiologia.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6523 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OTITE EXTERNA AGUDA EM PRONTO ATENDIMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO RIO DE JANEIRO: ANÁLISE COMPARATIVA DO MÊS DE MARÇO DE 2025 E 2026**Autor principal:** Isabella Torquato Savernini**Coautores:** Luiza Moraes Dias Pereira; Luiza de Almeida Mello e Costa; Victor Resmini Polidório; Marcelo Tepedino Jr; Paula Moreno**Instituição:** POLICLÍNICA DE BOTAFOGO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de otite externa aguda (OEA) em pronto atendimento de otorrinolaringologia na Policlínica de Botafogo (RJ), comparando sexo, idade e frequência entre março de 2025 e março de 2026.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional e comparativo, baseado em atendimentos realizados por médicos residentes em pronto atendimento de otorrinolaringologia. O banco de dados incluiu 2.601 prontuários de março de 2025 e 2.693 de março de 2026, totalizando 5.284 registros. Foi selecionada amostra aleatória de 1.000 atendimentos por período, totalizando 2.000 casos. A partir dos prontuários eletrônicos da plataforma ASA, foram identificados os casos de OEA. As variáveis analisadas foram sexo, idade e frequência em relação ao total de atendimentos em cada período. Os dados foram organizados no Microsoft Excel® e submetidos à análise estatística descritiva, com comparação entre os anos pelo teste do qui-quadrado.

Resultados: Foram identificados 312 casos de OEA, correspondendo a 15,6% dos atendimentos, configurando-se como um dos diagnósticos mais frequentes. Observou-se leve predomínio feminino, acompanhando a tendência geral do serviço, sem diferença estatisticamente significativa entre os anos ($p > 0,05$). A faixa etária mais acometida foi de adultos jovens e de meia-idade, com média aproximada de 43 anos, semelhante à população geral atendida, sem variação relevante entre 2025 e 2026. Na comparação entre os períodos, houve discreta elevação proporcional dos casos em 2026, porém sem significância estatística. A OEA manteve-se entre os principais diagnósticos em ambos os anos, representando aproximadamente 1 a cada 6 atendimentos.

Discussão: A OEA é um processo inflamatório difuso do conduto auditivo externo, podendo acometer o pavilhão auricular e a membrana timpânica, geralmente de início agudo. No serviço analisado, apresentou elevada frequência, destacando-se como importante causa de atendimento. Conhecida como “orelha do nadador”, é mais comum em climas quentes e úmidos, especialmente no verão, sendo relevante no contexto do Rio de Janeiro. Fatores ambientais, associados à exposição à água (praias e piscinas) e à manipulação do conduto com hastes flexíveis, favorecem microtraumas e o desenvolvimento da doença. O diagnóstico é predominantemente clínico, baseado em sinais como dor à compressão do tragus e tração do pavilhão auricular, e sintomas como dor, prurido, plenitude auricular e perda auditiva. A maior concentração em adultos pode refletir o perfil etário do serviço e os fatores de exposição. A estabilidade entre os anos sugere padrão epidemiológico consistente, possivelmente influenciado por condições climáticas semelhantes. O mês de março, ainda sob características do final do verão, favorece a proliferação bacteriana e fúngica no conduto auditivo externo.

Conclusão: A OEA apresentou alta frequência no pronto atendimento, mantendo padrão estável entre 2025 e 2026. Os achados sugerem influência de fatores ambientais e comportamentais, com predominância em adultos e distribuição semelhante entre os sexos, reforçando sua relevância clínica e a necessidade de diagnóstico e manejo adequados.

Palavras-chave: otite externa; epidemiologia; sazonalidade.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6546 PROPOSTA DE CÁLCULO DO ÍNDICE DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Autor principal: Jussandra Cardoso Rodrigues

Coautores: Lizomar de Jesus Maues Pereira; Jéssica Ramos Tavares; Gisele Vieira Hennemann Koury; Sileno Melo dos Santos Neto; Hugo Fischer da Rocha; Raissa Andrade do Nascimento; Fabíola Vasconcelos da Silva Rodrigues

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Objetivo: A educação médica baseada em competências tem evoluído com a incorporação das Atividades Profissionais Confiáveis (APCs/EPAs) como unidade prática de avaliação clínica. Esse modelo permite integrar conhecimento, habilidades e atitudes em tarefas reais, orientando decisões de confiança progressiva. Neste cenário, a avaliação programática, com uso de múltiplas ferramentas no ambiente de trabalho, surge como estratégia robusta para mensuração longitudinal da competência. Assim, descreveu-se um modelo de cálculo do Índice de APC capaz de integrar diferentes instrumentos de avaliação clínica e apoiar decisões de progressão de confiança na residência médica em Otorrinolaringologia.

Métodos: Estudo metodológico desenvolvido no contexto de um programa de residência médica em Otorrinolaringologia de hospital universitário da Amazônia brasileira. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará CAEE: 83468324.2.0000.0018. O modelo foi estruturado com base na avaliação programática de três instrumentos de avaliação no local de trabalho: MiniCEX, OSCE e Discussão Baseada em Casos–CBD. Os dados foram coletados em quatro momentos avaliativos ao longo de um período de 30 dias, compondo um modelo longitudinal junto a quatro residentes do 1 e 3 ano. O Índice APC foi calculado a partir da média dos escores dos instrumentos, com critérios mínimos para progressão de confiança. As pontuações foram normalizadas para uma escala padronizada de 0 a 1, considerando seus limites teóricos: OSCE (0–20), MiniCEX (7–63) e CBD (0–100). Utilizou-se uma métrica única, normalizado à sua escala teórica (0–1) seguido pelo cálculo de uma média simples: $OSCE_{norm} = OSCE / 20$; $MiniCEX_{norm} = (MiniCEX - 7) / (63 - 7)$ e $CBD_{norm} = CBD / 100$.

Resultados: Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os quatro momentos avaliativos (MiniCEX: $p=0,57$; OSCE: $p=0,52$; CBD: $p=0,68$; Índice APC: $p=0,68$), com tamanhos de efeito baixos (W de Kendall entre 0,13 e 0,19). Apesar disso, observou-se tendência de progressão consistente nos escores médios, sugerindo evolução gradual das competências. O modelo demonstrou viabilidade operacional e aplicabilidade no contexto da prática clínica.

Discussão: A proposta do Índice APC representa um avanço na operacionalização das APCs ao integrar instrumentos complementares que avaliam diferentes domínios da competência clínica. A ausência de significância estatística em curto período pode ser explicada pelo tamanho amostral reduzido e pelo intervalo limitado de acompanhamento, reforçando a natureza longitudinal da avaliação programática. O uso combinado de MiniCEX, OSCE e CBD está alinhado às recomendações internacionais para avaliação baseada em múltiplas fontes, aumentando a validade e a confiabilidade do processo avaliativo. Além disso, o modelo favorece decisões pedagógicas mais seguras e individualizadas, contribuindo para a gestão do ensino na residência médica.

Conclusão: O Índice APC mostrou-se uma ferramenta viável, integrada e aplicável para avaliação da progressão de residentes em Otorrinolaringologia, permitindo traduzir o desempenho clínico em decisões de confiança estruturadas. Sua adoção pode qualificar processos formativos, alinhar ensino e avaliação às demandas reais da prática e contribuir para a consolidação da educação médica baseada em competências.

Palavras-chave: atividades profissionais confiáveis; avaliação programática; otorrinolaringologia.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6580 O QUE DIZEM AS REVISÕES SISTEMÁTICAS COCHRANE SOBRE A SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO EM OTORRINOLARINGOLOGIA?**Autor principal:** João Lucas da Silva Schreider**Coautores:** Osmar Clayton Person; Sofia Cavalieri de Almeida; Marcella Abreu da Costa; Mariana Aldegheri Merguizo; Lucas Guilherme Mendes Negreiros**Instituição:** FMABC

Objetivo: Sumarizar as evidências de revisões sistemáticas realizadas pela Cochrane Library referentes à efetividade da suplementação de zinco para o tratamento e a prevenção de doenças em Otorrinolaringologia.

Métodos: Trata-se de uma overview de revisões sistemáticas publicadas na Cochrane Library sem restrições de local, data ou idioma. Foram incluídas pesquisas com ensaios clínicos em humanos que avaliaram o uso de zinco em condições de Otorrinolaringologia, sem restrição de idade. As intervenções consistiram em suplementação de zinco em monoterapia, comparadas a placebo ou outros controles, medicamentosos ou não. O desfecho primário foi a melhora clínica, redução de sintomas ou prevenção da doença, enquanto os desfechos secundários incluíram qualidade de vida e ocorrência de eventos adversos. A seleção e a extração dos dados foram conduzidas por dois revisores independentes, a partir da leitura dos textos completos. Foram coletadas informações sobre características dos estudos, participantes, intervenções, resultados e risco de viés, e as análises quantitativas foram expressas como diferença média (MD) ou diferença média padronizada (SMD), com intervalos de confiança de 95%.

Resultado: A estratégia de busca recuperou em março de 2026 um total de 76 citações na Cochrane Library. Dessas, 3 revisões sistemáticas atenderam os critérios de inclusão deste estudo. As revisões sistemáticas incluídas mostraram, em geral, ausência de benefício clínico consistente da suplementação de zinco nas condições avaliadas em Otorrinolaringologia. No zumbido, não houve evidência de melhora significativa dos sintomas em adultos. Na prevenção da otite média, os resultados foram contraditórios, com possível benefício apenas em crianças com desnutrição grave. Já a fortificação alimentar com zinco demonstrou aumento dos níveis séricos do mineral quando utilizada isoladamente, porém sem impacto clínico bem definido em outros desfechos. De modo geral, os estudos apresentaram limitações metodológicas e os achados permanecem inconclusivos.

Discussão: A suplementação de zinco tem sido amplamente recomendada para diferentes condições, refletindo-se no número de revisões sistemáticas da Cochrane Library. Esta análise identificou três revisões, totalizando 7.738 participantes, com resultados heterogêneos. Em relação ao zumbido, Person et al. não encontraram evidências de benefício, com estudos de baixa qualidade e alto risco de viés. Para prevenção de otite média, Gulani et al. observaram resultados controversos, sem evidência consistente de eficácia, embora sem eventos adversos graves. Já Shah et al. demonstraram que a fortificação alimentar com zinco pode aumentar seus níveis séricos, mas com efeitos incertos sobre desfechos clínicos. De forma geral, as evidências não demonstram benefícios claros do zinco em Otorrinolaringologia e apresentam baixa robustez metodológica, reforçando a necessidade de novos estudos clínicos bem conduzidos, seguindo diretrizes como o CONSORT.

Conclusão: De modo geral, os estudos pesquisados não demonstraram benefícios nem malefícios consistentes em relação à suplementação de zinco no contexto das doenças da otorrinolaringologia. Contudo, a evidência disponível é limitada e pouco robusta, o que impede conclusões definitivas. São necessários novos estudos prospectivos, com padronização metodológica, análise de subgrupos e relato conforme o CONSORT Statement.

Palavras-chave: zinco; revisão sistemática; tinnitus.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6663 INSERÇÃO PRÁTICA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM OTORRINOLARINGOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CURITIBA

Autor principal: Paula Castilho San Martin Navarro

Coautores: Lais Ribas Schutzky; Augusto Almeida da Cruz; Milena Gomes Corrêa; Gustavo Valpecovski Urbanetz

Instituição: UNIVERSIDADE POSITIVO

Introdução: Descrever a experiência de acadêmicos do 8º período de Medicina no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital da Cruz Vermelha Brasileira em Curitiba, Paraná, destacando sua inserção nas atividades assistenciais e o perfil dos atendimentos acompanhados.

Método: Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, realizado por discentes do nono período do Curso de Medicina da Universidade Positivo, durante estágio na Otorrinolaringologia.

As atividades da disciplina foram organizadas em regime de alternância semanal, contemplando semanas assistenciais e semanas teóricas. Nas semanas assistenciais, os acadêmicos participaram de atendimentos ambulatoriais em caráter observacional, acompanhando o médico chefe do setor de Rinologia e médicos residentes, com exposição às principais demandas da especialidade. Paralelamente, foram realizadas atividades práticas entre os acadêmicos voltadas ao treinamento de semiologia otorrinolaringológica.

Nas semanas teóricas, os estudantes participaram de discussões clínicas conduzidas pelo médico chefe do setor de Otorrinolaringologia Pediátrica e Laringologia, abordando temas como semiologia otorrinolaringológica, epistaxe e otite média crônica. Previamente às atividades, os alunos recebiam material de estudo para preparo dirigido, com base em literatura científica, além de serem submetidos à testes antes e após à discussão dos casos clínicos. Durante os encontros, os casos e temas eram discutidos de forma orientada, seguidos de complementação teórica e feedback estruturado pelo docente responsável.

Resultados: As atividades oportunizaram ampla exposição dos acadêmicos às principais queixas em Otorrinolaringologia, como rinosinusites, otites e polipose nasal, favorecendo a integração entre teoria e prática. Nesse período, houve acompanhamento de exames complementares e procedimentos diagnósticos, incluindo nasofibroscopia, testes olfatórios de Connecticut e lavagem auricular, além da observação de procedimentos de urgência. A vivência ambulatorial permitiu o reconhecimento de condutas diagnósticas e terapêuticas, bem como maior familiarização com exames e procedimentos da especialidade. O treinamento em semiologia, com ênfase na utilização de instrumentos específicos e execução de técnicas básicas, como otoscopia, rinoscopia, oroscopia e tamponamento nasal anterior, contribuiu para o desenvolvimento de habilidades técnicas básicas, além de proporcionar maior segurança no exame físico otorrinolaringológico que é utilizado cotidianamente mesmo fora da especialidade.

Já as discussões teóricas, associadas ao preparo prévio à discussão da literatura e à aplicação de testes, favoreceram a consolidação do conhecimento e o raciocínio clínico, além de estimular a participação ativa dos estudantes durante a disciplina.

Discussão: A inserção precoce dos acadêmicos em cenários práticos favorece a consolidação do aprendizado teórico e o desenvolvimento de competências clínicas. A experiência em serviço especializado proporciona contato com a realidade assistencial e amplia a compreensão das principais demandas da Otorrinolaringologia. Além disso, a participação supervisionada contribui para maior segurança e autonomia progressiva dos estudantes.

Conclusão: A experiência de acadêmicos em serviço de Otorrinolaringologia mostrou-se relevante para a formação médica, promovendo integração entre teoria e prática e contribuindo para o desenvolvimento de habilidades clínicas essenciais.

Palavras-chave: otorrinolaringologia; educação médica; aprendizagem prática.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6666 TELEMEDICINA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NA ERA PÓS-PANDEMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA DOS ÚLTIMOS 6 ANOS**Autor principal:** Cristiano Frattesi Bernardes**Coautores:** Luisa Lima Diniz Junqueira; Andreia Batistella; Luiz Augusto Manoel da Costa; Lucas Marinho Correa da Silva; Marina Hartmann Franco Teixeira; Gabriella Mayumi Gonçalves Kitamura**Instituição:** UNISA

Objetivos: Avaliar a eficácia, a acurácia diagnóstica, a viabilidade econômica e os níveis de satisfação de pacientes e profissionais com a utilização da telemedicina na prática otorrinolaringológica entre 2020 e 2026. Pretende-se identificar quais os fluxos de trabalho e como as subespecialidades consolidaram o uso de ferramentas digitais no período pós-pandemia.

Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura através de uma busca avançada na base de dados PubMed, cobrindo o período de 01/03/2020 a 01/04/2026. Utilizaram-se os descritores MeSH: "Telemedicine", "Telehealth", "Otolaryngology" e "ENT". Foram identificados inicialmente 161 artigos. Os critérios de inclusão foram: estudos originais ou revisões sistemáticas focadas em desfechos clínicos, validação de dispositivos remotos (como tele-otoscopia) e análises de custo-efetividade. Após análise de forma independente por dois revisores via plataforma Rayyan, 31 trabalhos foram selecionados para a síntese final.

Resultados: A análise dos 31 artigos selecionados revelou que a tele-otoscopia apresenta sensibilidade combinada de 82% (78–85%) e especificidade de 95% (93–96%), subindo para 84% de sensibilidade quando operada por médicos. A integração de Inteligência Artificial no diagnóstico de otite média atingiu acurácia média entre 86% e 90,8%. Na medicina do sono, o telemonitoramento elevou a adesão ao CPAP em uma média de 0,57 horas/noite ($P < 0,00001$), enquanto a terapia miofuncional remota induziu remodelamento da via aérea com reduções de 8 cm³ a 12 cm³ no volume lingual. Para triagem de VPPB, o uso de vídeos de enviados via smartphone por pacientes alcançou 92,86% de sensibilidade e 100% de especificidade no diagnóstico. Economicamente, a telemedicina gerou economia por consulta entre 68 e 900 dólares nos EUA e reduziu o tempo de espera por especialistas em até 29 vezes em comparação ao modelo presencial. A satisfação dos pacientes variou de 79% a 100%.

Discussão: Os dados consolidam a telemedicina como ferramenta de equidade, reduzindo barreiras geográficas e custos de transporte, fatores críticos no contexto pan-americano. O modelo assíncrono, quando não há necessidade de interação simultânea, mostrou-se superior para triagem e planejamento cirúrgico, especialmente em otologia. No entanto, a acurácia diagnóstica depende diretamente do treinamento de facilitadores e da qualidade da imagem; a concordância cai para cerca de 40% quando imagens são capturadas por leigos sem instrução prévia. Embora a IA supere clínicos gerais no diagnóstico de otites, sua validação externa em cenários reais ainda é limitada. A principal barreira permanece a limitação do exame físico complexo, como a laringoscopia instrumental, consolidando a telemedicina não como substituta, mas como pilar de um modelo de cuidado híbrido.

Conclusão: A telemedicina otorrinolaringológica é segura e eficaz, com alta acurácia diagnóstica em subespecialidades como medicina do sono, otologia e reabilitação vocal. O futuro reside no modelo híbrido, integrando IA e dispositivos de alta fidelidade para otimizar fluxos assistenciais e reduzir custos globais de saúde.

Palavras-chave: telemedicina; otorrinolaringologia; saúde digital.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6777 EFEITOS DA FOTOBIMODULAÇÃO EM CULTURA CELULAR

Autor principal: Lisiani Moraes Alves

Coautores: Rafael Miranda de Andrade; Julia Salles Montecelli; Dinara Jaqueline Moura; Helena Terezinha Hubert Silva

Instituição: UFCSPA

Introdução: A fotobiomodulação (PBM) representa uma inovação terapêutica com potencial para o tratamento de distúrbios neurológicos, incluindo doenças neurodegenerativas, psiquiátricas e lesões traumáticas. Evidências sugerem que a PBM não apenas favorece a sobrevivência neuronal, mas promove melhoras funcionais por meio da interação de fótons com fotorreceptores mitocondriais, como o citocromo c oxidase. Esse mecanismo estimula a síntese de ATP, impulsionando funções celulares essenciais. No âmbito fonoaudiológico, a PBM tem demonstrado benefícios no sistema estomatognático, auxiliando na performance muscular e na organização tecidual. No entanto, a definição de protocolos dosimétricos ideais para a otimização da proliferação celular e respostas motoras ainda carece de investigação.

Objetivos: Investigar os efeitos da fotobiomodulação em culturas de células do Sistema Nervoso Central (SNC), avaliando a viabilidade de doses baixas (1 a 4 J/cm²), a proliferação celular e a quantificação do metabolismo energético (ATP).

Métodos: Foram utilizadas as linhagens celulares C6, BV2, U87 e astrócitos primários. As células foram submetidas à irradiação com laser de baixa potência em dois comprimentos de onda (650 nm e 870 nm), com densidades de energia variando de 1 a 4 J/cm². A resposta biológica foi avaliada por meio de ensaios de viabilidade (vermelho neutro), proliferação (CellTrace™) e níveis de ATP (bioluminescência).

Resultados: A fotobiomodulação não induziu citotoxicidade nas doses testadas, inclusive com um significativo na viabilidade celular, bem como o estímulo à proliferação e ao metabolismo energético em todas as linhagens estudadas, confirmando o potencial bioestimulador do laser em baixas doses.

Discussão e Conclusão: Os resultados obtidos neste estudo corroboram evidências crescentes de que a fotobiomodulação em doses baixas (1 a 4 J/cm²) exerce efeitos bioestimuladores significativos em células do sistema nervoso central, sem induzir citotoxicidade. A ausência de toxicidade celular observada nas linhagens C6, BV2, U87 e astrócitos primários está alinhada com o perfil de segurança documentado para PBM em tecidos com alta atividade mitocondrial, como o tecido nervoso. O aumento na viabilidade celular e na proliferação pode ser atribuído à ativação do citocromo c oxidase, fotorreceptor mitocondrial primário que, ao absorver fótons nos comprimentos de onda de 650 nm e 870 nm, promove a dissociação do óxido nítrico inibitório, resultando em maior transporte de elétrons, potencial de membrana mitocondrial e síntese de ATP. Estudos prévios demonstraram que a PBM em células gliais, incluindo linhagens C6, aumenta a atividade dos complexos respiratórios dependentes da dose e do comprimento de onda mostrando efeitos positivos. Interessantemente, a resposta bifásica característica da PBM sugere que doses excessivamente baixas ou altas podem ser ineficazes ou até inibitórias, o que reforça a importância da janela terapêutica de 1 a 4 J/cm² investigada neste estudo.

Palavras-chave: fotobiomodulação; sistema nervoso central; proliferação celular.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6587 PANORAMA DA PESQUISA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO BIBLIOMÉTRICA REGIONAL

Autor principal: André Welisson Marques de Araújo

Coautores: Gabriela Guelber Magrani; Milena Rossi Motta; Lucas Caju Rodrigues; Mateus Ribeiro de Abreu e Silva; Felipe Felix

Instituição: UFRJ

Objetivos: Avaliar o volume e o impacto das publicações em Otorrinolaringologia (ORL) na América Latina, visando informar a distribuição de redes de pesquisa para fomentar a colaboração regional e internacional.

Métodos: Realizou-se uma busca sistemática no Scopus por publicações até janeiro de 2026 em revistas na categoria de 'Otorrinolaringologia' do SCImago Journal Rank (SCJR). A análise incluiu publicações com ao menos um autor afiliado a uma instituição latino-americana. Foram empregados termos de exclusão específicos à Odontologia. Indicadores de colaboração foram coletados e analisados a partir do SciVal. O processamento estatístico e gráfico foi realizado por meio de Python, Microsoft Excel e Scimago Graphica. Os dados foram expressos como média $\pm$ desvio-padrão (DP) ou mediana e intervalo interquartil (IQR).

Resultados: Identificamos 443.389 publicações ao todo em revistas de ORL no SCJR, dentre estas, 13.097 artigos de ORL com ao menos um autor latino-americano. Quase um terço da produção regional (32,50%; 4.257 artigos) foi publicado em revistas baseadas na América Latina. A produção científica foi altamente concentrada, com autores do Brasil participando de 80,7% (10.568 artigos) da produção total da região, seguido pelo México (6,8%; 898 artigos), Chile (6,4%; 844 artigos), Colômbia (4,7%; 611 artigos) e Argentina (4,5%; 587 artigos). A média ponderada por artigo dos índices H dos periódicos foi de $81,6 \pm 6,0$ no primeiro quartil (Q1), $85,9 \pm 14,6$ no segundo quartil (Q2), $83,2 \pm 28,9$ no terceiro quartil (Q3) e $88,0 \pm 27,5$ no quartil inferior (Q4). Com relação ao número de publicações por país, o primeiro (Q1) e o último quartil (Q4) apresentaram medianas de 587 (IQR: 126–844) e 1 (IQR: 1–2) publicações, respectivamente. As colaborações foram majoritariamente domésticas (38,6% nacionais e 34,5% institucionais), contrastando com uma taxa menor de parcerias internacionais (24,5%) e raros artigos de autoria única (2,4%).

Discussão: A concentração expressiva de quase um terço da produção em revistas latino-americanas evidencia um sistema editorial independente, adaptado às realidades clínicas da região. Embora essa infraestrutura seja fundamental para o fortalecimento da especialidade em nível local, a forte preferência por essa via pode limitar, em certa medida, o alcance do conhecimento produzido. Essa dinâmica reflete-se em um paradoxo no impacto da produção científica: os países de alta produção (Q1) mantêm uma relação ponderada do índice H dos periódicos por artigo relativamente estável por distribuírem sua extensa literatura em revistas regionais, enquanto as nações do quartil inferior (Q4) registram índices paradoxalmente maiores, com alta variabilidade, sugerindo uma dependência de coautorias em grandes ensaios multicêntricos regionais ou internacionais. Esse cenário é sustentado e evidenciado pela forte predominância de redes de pesquisa estritamente domésticas; logo, a baixa taxa de parcerias internacionais constitui evidência de uma necessidade crítica de que a região transcenda suas fronteiras e invista em colaborações globais para ampliar o impacto de sua pesquisa.

Conclusão: A produção científica da América Latina tem relevante impacto, é fortemente centralizada no Brasil e altamente dependente de revistas regionais. Embora haja uma forte infraestrutura local, há limitações à visibilidade internacional, destacando uma necessidade crítica de parcerias globais para elevar o impacto.

Palavras-chave: bibliometria; américa latina; cooperação internacional.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6785 TREATMENT OF ACUTE PHARYNGITIS IN LATIN AMERICA: EXPERT CONSENSUS RECOMMENDATIONS FOR RATIONAL ANTIBIOTIC USE AND EFFECTIVE SYMPTOMATIC MANAGEMENT

Autor principal: Sergio Caretta Barradas

Coautores: Geraldo Druck Sant 'Anna, Jacqueline Alvarado, Otto Hamann-Echeverri, Roxana Morales, Fabrizio Romano, Ricardo Rueda, Carmen Soria-Segarra, Vanessa Vieira, Daniela de La Rosa Zamboni

Instituição: CENTRO DE ENFERMEADES RESPIRATORIAS

Objectives: Latin American countries have some of the highest antibiotic prescribing rates for upper respiratory tract infections (URTIs) and acute pharyngitis globally. While sore throat guidelines in the region recommend antibiotics only in confirmed or highly suspected cases of group A beta-haemolytic *Streptococcus* (GAS) infection, there is variation in the clinical criteria for antibiotic prescribing, diagnosis often relies on access to rapid antigen or throat culture testing, and there is limited guidance on symptomatic treatment. The aim of this modified Delphi consensus is to develop consensus statements to raise awareness about antibiotic misuse for sore throat across Latin America, to encourage consistency in clinical decision-making and to provide clear, evidence-based recommendations for symptomatic sore throat management as an alternative strategy to antibiotics.

Methods: A multidisciplinary panel of 10 experts across otorhinolaryngology, family medicine, pharmacy, epidemiology and infectious diseases will participate in a consensus process. A targeted literature search of databases (MEDLINE/PubMed, VHL/LILACS), from January 2006 to January 2026, identified evidence relating to sore throat management in adults and children in Latin America. Two lead investigators have used the evidence to make an initial list of statements. These statements will be revised through two rounds of anonymised voting (using a 5-point Likert scale) to develop consensus statements based on a priori consensus threshold of $\geq 70\%$ (i.e. 70% of the group strongly agreed or agreed with the statement). Based on the final statements, a practical tool will be developed to help guide healthcare professionals in appropriate sore throat management.

Results: A final set of consensus statements will be developed across 3 key themes: (1) antibiotic use and antibiotic resistance within sore throat management; (2) clinical diagnostic tools and criteria for antibiotic prescribing; and (3) evidence-based symptomatic treatment of sore throat.

Discussion: Evidence suggests that antibiotic resistance is an important public health concern that must be considered when treating acute pharyngitis. Regional studies show that the majority of sore throat cases (70-96%) are not caused by GAS infection but there is a high level of antibiotic use owing to both inappropriate prescribing and self-medication. Furthermore, there is evidence of insufficient training of healthcare professionals regarding antibiotic use for URTIs and poor implementation of existing clinical practice guidelines. Lack of accessibility to rapid antigen tests and throat culture limits their usefulness for confirming GAS, but simple clinical scoring tools are quick and easy to implement, and antibiotics should only be prescribed or sold to those patients meeting the scoring threshold. Patients with a negative GAS test or not meeting the clinical scoring threshold should be made aware that most sore throat symptoms are viral, self-limiting and will get better within a week. They should be advised to use systemic analgesic, localized treatments and home remedies (e.g. saltwater gargles, lemon tea). Topical treatment options with anti-inflammatory (e.g. flurbiprofen) or anaesthetic/numbing actions (e.g. lidocaine and benzocaine) can provide direct localized pain relief with minimal toxicity.

Conclusion: Collaborative efforts between patients, physicians and pharmacists will be required to disrupt misconceptions and change deeply entrenched practices relating to antibiotic use for sore throat treatment in Latin America. In addition to practical recommendations, these consensus statements will serve as a call to action for the implementation of educational, community engagement and antibiotic stewardship strategies across the region.

Palavras-chave: pharyngitis; latinamerican consensus; antimicrobiano resistance.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6801 ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE AUTORES CON FILIACIÓN LATINOAMERICANA EN REVISTAS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN SCOPUS: 2015 2024

Autor principal: Grecia Ivette Lino Vásquez

Coautores: Karla Guillen Macedo; Rocio Del Pilar Ramirez Campos; Josmel Pacheco-Mendoza; Mario Enrique Diaz Barrera

Instituição: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Objetivo: Caracterizar la producción científica de autores con filiación latinoamericana en revistas de Otorrinolaringología indexadas en Scopus entre el periodo 2015 al 2024.

Método: Se consultó la Scopus Source List para definir las revistas vigentes al momento de la realización del estudio, tomándose en cuenta la última versión correspondiente a Marzo del 2026. Aquí se identificó por medio del código ASJC a aquellas revistas vigentes que publicaran en temáticas especializadas pero no limitadas a Otorrinolaringología (Código ASJC 2733), siendo un total de 204. Posteriormente se extrajeron los ISSN de cada una de las revistas y se condujo una búsqueda en Scopus combinándolos con otra estrategia que busca en el campo de filiaciones a todos los 33 países de América Latina y el Caribe con sus 14 territorios asociados, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas. Se aplicó filtro de años para el periodo 2015 - 2024. Todos los documentos identificados en este periodo fueron descargados de Scopus y exportados a Scival para su posterior procesamiento. Se tuvieron en cuenta indicadores de producción, colaboración e impacto computados por Scival.

Resultados: La producción total identificada para el periodo evaluado en la que participó al menos un autor con filiación latinoamericana fue de 4 219 (6.39% de la producción científica mundial). De este total, 454 (10.8%) fueron documentos que estuvieron en el top 10% más citados a nivel mundial. La cantidad total de citas acumuladas por estos documentos es de 69 390. La mayoría (53.8.6%) fueron publicados en revistas de cuartil 1 (Q1). La institución líder en producción en este periodo es la Universidad de São Paulo con 921 documentos y 15 439 citas. Las 10 instituciones que acumulan el 70.49% de la producción total evaluada son de Brasil, 9 de ellas corresponden a universidades y en el noveno puesto el A.C Camargo Cancer Center como la única institución no académica. La producción por países, es liderada por Brasil (3373 documentos) que ampliamente supera a los siguientes países en la lista: Chile (656), México (248), Colombia (218) y Argentina (130). Los tópicos principales abordados en este periodo fueron: desórdenes de voz (73 documentos), paladar hendido (57), osteonecrosis de la mandíbula (55), cirugía ortognática (46) y apnea obstructiva del sueño (43). Al analizar las métricas de colaboración encontramos que predomina la colaboración nacional (39.3%) seguida de colaboración internacional (33%), colaboración institucional (27%) y finalmente la autoría única (0.8%).

Discusión: Se han identificado análisis bibliométricos previos pero con diferencias marcadas al enfoque que estamos presentando. Nuestro estudio es el primero en explorar datos directamente desde Scopus (una de las principales bases de datos del mundo) y el que más documentos ha logrado captar en comparación con estudios previos. Por otro lado, la principal limitación de estos resultados preliminares, es que no se ha evaluado el liderazgo de los autores latinoamericanos (no se distinguió entre primer autor, coautor, último autor o autor corresponsal); esto no nos permite estimaciones específicas sobre el rol de los autores latinoamericanos en la producción científica mundial sobre Otorrinolaringología.

Conclusión: Nuestros resultados indican que la producción científica especializada en Otorrinolaringología de Latinoamérica es modesta en comparación a la producción mundial y a su vez está concentrada en Brasil. Estos resultados deberían sentar las bases para establecer redes de colaboración a nivel de América Latina que con el tiempo impacten sobre la producción científica mundial.

Palavras-chave: bibliometria; otorrinolaringología; producción científica latinoamericana.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6870 A STRUCTURAL VARIANT IN THE 5' REGULATORY REGION OF DIAPH3 WITH POSTLINGUAL HEARING LOSS AND NEUROPATHY IN A MULTIGENERATIONAL IN A BRAZILIAN FAMILY

Autor principal: Ricardo Ferreira Bento

Coautores: Karina Lezirovitz Mandelbaum

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA USP

This study investigated the genetic basis of autosomal dominant postlingual hearing loss in a large multigenerational Brazilian family from an isolated rural community in Sergipe. Hearing loss is highly genetically heterogeneous, and many cases remain unexplained because standard sequencing approaches focus mainly on coding regions, potentially missing regulatory variants in noncoding regions.

The study included 71 family members, of whom 61 underwent detailed audiological evaluation. Thirty-one individuals exhibited progressive bilateral sensorineural hearing loss with onset between early childhood and adolescence, while some presented electrophysiological characteristics consistent with auditory neuropathy spectrum disorder (ANSD), such as preserved otoacoustic emissions and absent or abnormal auditory brainstem responses. Imaging studies showed no structural inner ear abnormalities.

Whole-exome sequencing was performed in four affected individuals but initially failed to identify causative variants. A subsequent reanalysis using improved structural-variant detection tools identified a novel heterozygous structural alteration in the 5' untranslated region (5' UTR) of the **DIAPH3** gene: a 170-bp deletion accompanied by a 5-bp insertion (c.-216_-46delinsAAGAA). This variant was absent from public population databases and from additional screening of unrelated patients with hearing loss. Segregation analysis confirmed that the variant was present in all 31 affected family members and absent in unaffected relatives, strongly supporting its pathogenic role.

Functional computational modeling predicted that the deletion disrupts the normal promoter structure of **DIAPH3**, while the insertion creates a new regulatory element that increases neuronal transcriptional activity. This tissue-specific gain of transcription is consistent with the known disease mechanism of **DIAPH3**-related auditory neuropathy (AUNA1), in which overexpression of the gene disrupts actin cytoskeleton dynamics in inner hair cells and auditory neurons, leading to synaptic dysfunction and progressive hearing loss.

Clinically, the phenotype showed marked variability, ranging from classic auditory neuropathy to progressive sensorineural hearing loss, suggesting that **DIAPH3**-related disease may evolve over time from synaptic dysfunction to broader cochlear damage.

Overall, this study expands the mutational spectrum of **DIAPH3-associated auditory neuropathy** and highlights the importance of investigating noncoding regulatory regions and structural variants when exome sequencing fails to identify the cause of hereditary hearing loss. The findings also have implications for genetic diagnosis, counseling, and future therapeutic strategies targeting regulatory genomic elements.

Palavras-chave: deafness; auditory neuropathy; genetic hearing loss.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6918 DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS NO RIO GRANDE DO SUL EM 2024**Autor principal:** Alice Santos Melo da Silva**Coautores:** Alana Miguel de Fraga; Marcos Machado; Maria Eduarda Cezar Kollet; Sofia Lisboa Lazzarotti**Instituição:** UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Objetivos: Analisar a distribuição sazonal das internações por doenças otorrinolaringológicas no Rio Grande do Sul em 2024, avaliando características demográficas e desfechos hospitalares associados.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Foram incluídas internações por doenças otorrinolaringológicas, identificadas por códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 referentes às infecções de vias aéreas superiores, doenças do ouvido médio e demais condições de vias aéreas superiores. A análise foi realizada por meio do software RStudio. As variáveis analisadas incluíram número de internações por mês e estação do ano, sexo, faixa etária, mortalidade hospitalar, tempo de permanência e custos.

Resultados: Foram identificadas 41.008 internações no período analisado. Observou-se discreto predomínio do sexo masculino (52,3%), em comparação ao feminino (47,7%). A maior concentração de casos ocorreu em pacientes menores de 10 anos (44,1%), seguidos pela faixa etária de 20 a 59 anos (30,4%) e 10 a 19 anos (17,0%), evidenciando importante participação da população pediátrica. A análise mensal demonstrou variação ao longo do ano, com maiores frequências nos meses de outubro (3.978 internações), novembro (3.793) e dezembro (3.750), enquanto valores menores foram observados em abril (2.919) e maio (2.869). Quanto à distribuição sazonal, observou-se maior concentração de internações na primavera (27,7%), seguida pelo verão (25,3%), inverno (24,5%) e outono (22,5%), evidenciando padrão relativamente distribuído ao longo do ano, com discreto aumento nos meses de transição climática. A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,51%, indicando baixa letalidade. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 1,92 dias, refletindo caráter predominantemente agudo e resolutivo das internações. O custo total das internações foi de aproximadamente R\$ 19.553.726, com custo médio de R\$ 477 por internação.

Discussão: Os dados evidenciam elevada frequência de internações por doenças otorrinolaringológicas, com predominância em população pediátrica e distribuição relativamente homogênea entre as estações do ano. A análise sazonal demonstra discreto aumento nos meses de primavera e verão, sugerindo influência de fatores ambientais e variações climáticas na ocorrência dessas condições. A distribuição ao longo do ano, sem picos extremos, indica comportamento epidemiológico contínuo, com variações moderadas. A baixa mortalidade observada, associada ao curto tempo de permanência hospitalar, caracteriza essas internações como de baixa gravidade na maioria dos casos. Entretanto, o elevado número absoluto de internações e o impacto econômico significativo evidenciam importante carga assistencial para o sistema de saúde.

Conclusão: As internações por doenças otorrinolaringológicas no Rio Grande do Sul apresentam elevada frequência, com predomínio em crianças e distribuição sazonal relativamente homogênea, com discreto aumento na primavera. Apesar da baixa mortalidade e curta permanência hospitalar, o volume expressivo de internações e os custos associados evidenciam relevante impacto assistencial no sistema público de saúde. agora fale 3 palavras chaves para este trabalho

Palavras-chave: doenças otorrinolaringológicas; sazonalidade; internações hospitalares.

CIÊNCIAS BÁSICAS E ESTUDOS TRANSLACIONAIS

6937 INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES CERVICOFACIAIS NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE HOSPITALAR DE 2020 A 2024

Autor principal: Maria Eduarda Cézar Kollet

Coautores: Alice Santos Melo da Silva; Alana Miguel de Fraga; Sofia Lisboa Lazzarotti; Marcos Machado

Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e hospitalar das internações por infecções cervicofaciais no Rio Grande do Sul entre 2020 e 2024, avaliando distribuição temporal, características demográficas, tipos de infecção e desfechos hospitalares.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Foram incluídas internações por infecções cervicofaciais, identificadas pelos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10: K04.7 (abscesso periapical), K12.2 (celulite/abscesso oral) e L03.2 (celulite da face), no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2024. A análise foi realizada por meio do software RStudio. As variáveis analisadas incluíram número de internações por ano, sexo, faixa etária, tipo de infecção, mortalidade hospitalar, tempo de permanência e custos.

Resultados: Foram identificadas 2.522 internações no período analisado. Observou-se aumento progressivo ao longo dos anos, passando de 452 casos em 2020 para 600 em 2024. Houve discreto predomínio do sexo masculino (51,4%), em comparação ao feminino (48,6%). A maior concentração de casos ocorreu em pacientes menores de 20 anos (47,5%), seguidos pela faixa etária de 20 a 39 anos (23,9%). A mortalidade hospitalar foi de 0,47% (12 óbitos), indicando baixa letalidade. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 4,71 dias, refletindo necessidade moderada de internação. O custo total das internações foi de aproximadamente R\$ 1.064.212, com custo médio de R\$ 422 por internação. Quanto ao tipo de infecção, houve predominância de celulite da face (68,5%), seguida por infecções odontogênicas (19,1%) e infecções orais (12,4%).

Discussão: Os dados evidenciam que as infecções cervicofaciais representam causa relevante de internação hospitalar, com aumento progressivo no número de casos ao longo do período analisado. A predominância em pacientes jovens, especialmente menores de 20 anos, caracteriza padrão epidemiológico distinto de outras condições otorrinolaringológicas, com maior impacto em faixas etárias mais precoces. A baixa mortalidade observada, associada a tempo de permanência moderado, sugere perfil clínico predominantemente favorável, embora com necessidade de tratamento hospitalar em parcela significativa dos casos. A predominância de celulite da face indica maior participação de infecções de partes moles, enquanto as infecções odontogênicas também representam proporção relevante dos casos internados. O aumento progressivo das internações ao longo dos anos e o impacto econômico associado refletem importante carga assistencial dessas condições no sistema público de saúde.

Conclusão: As internações por infecções cervicofaciais no Rio Grande do Sul apresentam aumento ao longo do período analisado, com predomínio em pacientes jovens, baixa mortalidade e necessidade moderada de internação hospitalar. A predominância de celulite da face e o impacto assistencial observado permitem caracterizar essas infecções como condição relevante no contexto hospitalar.

Palavras-chave: infecções cervicofaciais; epidemiologia hospitalar; sistema único de saúde.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6186 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES TEMPRANAS DE LAS TRAQUEOSTOMÍAS: EXPERIENCIA DE 5 AÑOS Y MEDIO EN HOSPITAL PÚBLICO CHILENO

Autor principal: María Esperanza Saieg Viguera

Coautores: Felipe Müller Del Sol; Alessandro Pampanara Manns; Maria Jose Martínez Suazo; Rodrigo Castro Soares; Michelle Erazo Amores

Instituição: HOSPITAL PADRE HURTADO

Objetivo: Determinar la incidencia de complicaciones tempranas (≤ 7 días) posteriores a traqueostomía (TQT) en adultos y evaluar factores clínicos y perioperatorios asociados a su aparición en un hospital público chileno de alta complejidad.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo-analítico de pacientes ≥ 18 años sometidos a TQT entre 2019 y mediados de 2025 (5 años y medio). Se analizaron variables demográficas, comorbilidades, indicación, urgencia del procedimiento, tipo de anestesia y desenlaces (complicaciones y mortalidad). Se realizó análisis bivariado y regresión logística multivariada ajustada por edad, sexo, urgencia y puntaje de Charlson (según carga de morbilidad). Los resultados se expresaron como OR ajustados (ORa) con IC95%

Resultados: Se incluyeron 163 pacientes; edad media 57,4 años; 38,7% mujeres. El 68,1% presentaba ≥ 1 comorbilidad importante. La principal indicación fue ventilación mecánica prolongada (54,6%), seguida de obstrucción tumoral (19,0%). El 47,2% correspondió a procedimientos de urgencia. El 24,6% presentó al menos una complicación temprana, las más frecuentes fueron: Traqueobronquitis/traqueitis: 13,5%, sangrado: 5,5%, neumotórax y neumomediastino ocurrieron en 3,7% y 1,8%, respectivamente, cifras superiores a varias series internacionales. La mortalidad global fue 22,1%, con 2,5% atribuible directamente a la TQT. En el análisis multivariado, la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) fue el único predictor independiente de complicaciones (ORa 4,19; IC95% 1,19–14,74). No se demostraron asociaciones significativas con edad, sexo, urgencia ni carga global de comorbilidad.

Discusión: Aproximadamente uno de cada cuatro pacientes presentó eventos adversos precoces, tasa alineada con reportes internacionales pese a tratarse de un centro público con alta complejidad y elevada carga de enfermedad. La mayoría de los factores clásicamente descritos como de riesgo perdieron significancia tras el ajuste estadístico. En contraste, la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica mantuvo una asociación robusta, probablemente vinculada a mayor colonización bacteriana, dificultad en el aclaramiento mucociliar y mayor requerimiento de soporte ventilatorio. El aumento relativo de neumotórax/neumomediastino podría relacionarse con características anatómicas, urgencia técnica o perfil respiratorio de la población, aspecto que merece análisis prospectivo. Estos hallazgos permiten avanzar hacia la estratificación de riesgo basada en variables objetivas locales, más que en extrapolaciones de literatura extranjera.

Conclusión: La TQT mostró un perfil de seguridad comparable al descrito internacionalmente. La Enfermedad pulmonar obstructiva crónica identificó un subgrupo con riesgo aproximadamente cuatro veces mayor, lo que respalda implementar medidas dirigidas de optimización respiratoria y vigilancia intensificada en el postoperatorio temprano. Este estudio aporta evidencia latinoamericana necesaria para la toma de decisiones en sistemas públicos de salud.

Palavras-chave: traqueostomía; complicaciones postoperatorias; factores de riesgo.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6198 A RELAÇÃO ENTRE A FERTILIZAÇÃO IN VITRO (FIV) E O RISCO DE CÂNCER DE TIREOIDE EM MULHERES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Luana Beatriz Fagundes Silva

Coautores: Julia Monteiro de Melo; Jefferson Alves Costa; Juliana Diamantino; Flávio Carneiro Hojaij

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Objetivos: O câncer de tireoide é a neoplasia endócrina mais comum em mulheres em idade reprodutiva. Paralelamente, o uso de Fertilização in Vitro (FIV) cresceu exponencialmente, envolvendo protocolos de estimulação ovariana que resultam em níveis hormonais suprafisiológicos. Dado que o tecido tireoidiano expressa receptores para estrogênio e progesterona, existe uma plausibilidade biológica de que a exposição intensa a esses hormônios possa atuar como fator promotor na carcinogênese. O objetivo deste estudo foi investigar, através de uma revisão sistemática, se existe associação estatisticamente significativa entre a FIV e o risco de câncer de tireoide, analisando subgrupos como mulheres nulíparas e a influência de fármacos indutores.

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, Google Scholar e BVS, abrangendo publicações até outubro de 2025. A estratégia de busca utilizou descritores como "Fertilization in Vitro" e "Thyroid Neoplasms". Os critérios de inclusão foram estudos observacionais (coortes e caso-controle) que fornecessem dados quantitativos sobre a incidência de câncer de tireoide em mulheres expostas à FIV em comparação com a população geral ou mulheres inférteis não tratadas. Foram excluídos relatos de casos e estudos anteriores a 1978. A análise focou em variáveis como tamanho da amostra, tempo de seguimento e tipos de fármacos utilizados.

Resultados: De 160 referências iniciais, oito grandes estudos de coorte foram selecionados, totalizando aproximadamente 2,5 milhões de participantes. A análise revelou heterogeneidade significativa. Grandes coortes de base populacional identificaram sinais de risco positivo, com Hazard Ratios (HR) variando entre 1,53 (IC 95% 1,01–2,31) e 1,63 (IC 95% 1,07–2,48). Um achado crítico foi a estratificação por paridade: o risco mostrou-se acentuadamente maior em mulheres que permaneceram nulíparas após o tratamento (HR = 2,19; IC 95% 1,08–4,44). Quanto à farmacologia, os dados foram inconsistentes, porém preocupantes em análises isoladas para o uso de citrato de clomifeno (Risco Relativo = 2,28) e progesterona (Risco Relativo = 10,14), sugerindo que a dosagem cumulativa pode desempenhar um papel na patogênese.

Discussão: A relação entre FIV e câncer de tireoide é sustentada pelo fato de o tecido tireoidiano possuir receptores hormonais que modulam a proliferação celular. Além disso, as altas doses de hCG administradas exercem efeito estimulatório cruzado sobre a tireoide devido à sua homologia estrutural com o TSH. A análise aponta que estudos que compararam a incidência apenas com a população geral podem ter subestimado o risco devido ao "efeito do usuário saudável". Já os estudos que ajustaram para a infertilidade pré-existente revelaram associações positivas. A nuliparidade surge como fator sinérgico, possivelmente refletindo um maior número de ciclos de tratamento e exposição hormonal. Uma limitação severa identificada foi o tempo de seguimento insuficiente, visto que o câncer de tireoide possui evolução lenta e o pico de incidência ocorre após os 45 anos, idade não alcançada na maioria dos acompanhamentos.

Conclusão: A evidência científica atual, embora não estabeleça um vínculo causal universal, levanta sinais de alerta que não podem ser negligenciados. A FIV parece atuar como um cofator de risco, especialmente em mulheres que permanecem nulíparas e naquelas expostas a múltiplos ciclos. Conclui-se que há necessidade de implementação de protocolos de vigilância clínica a longo prazo para este público. Futuras pesquisas devem priorizar estudos com seguimento estendido para compreender a latência da carcinogênese e definir se o risco é intrínseco à infertilidade ou decorrente da estimulação hormonal farmacológica.

Palavras-chave: técnica de reprodução assistida; fertilização in vitro; neoplasias de tireoide.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6213 SCHWANNOMA GIGANTE DE ESPAÇO PARAFARÍNGEO COM EXTENSÃO INFRATEMPORAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Moabe Miguel

Coautores: Isadora Martins Borba; Jamilly Alves Padilha; João Vitor Gomes Pires; Michelle Tozo Zahr; Giovanna Bredariol; Clara Bandeira Oliveira Ribeiro; Climério Pereira do Nascimento Júnior

Instituição: IAMSPE

Apresentação do caso: Paciente feminina, 61 anos, encaminhada após identificação de abaulamento intraoral em região próxima à tonsila palatina direita durante avaliação odontológica. Referia aumento progressivo da lesão há aproximadamente 1 ano e meio, sem dor local ou histórico de trauma. Negava febre, sudorese noturna ou sintomas sistêmicos relevantes.

Ao exame endoscópico observou-se abaulamento em rinofaringe direita, com protrusão de mucosa e obliteração da coana ipsilateral. Tomografia computadorizada de pescoço evidenciou volumosa lesão expansiva sólida, centrada na fossa infratemporal direita, envolvendo os espaços mastigatório e parafaríngeo, medindo aproximadamente $5,8 \times 5,4 \times 3,8$ cm. A lesão promovia abaulamento da base da língua, infiltrava a mucosa lateral da naso e orofaringe e mantinha íntimo contato com o ramo mandibular, deslocando estruturas vasculares sem sinais de invasão.

Foi realizada biópsia incisional de lesão em palato mole, cujo exame anatomopatológico revelou lesão mesenquimal fusocelular fibrilar sugestiva de schwannoma. Posteriormente, procedeu-se à ressecção cirúrgica da lesão por abordagem cervical associada à mandibulotomia, com remoção completa do tumor.

O exame anatomopatológico da peça cirúrgica demonstrou neoplasia de células fusiformes organizadas em feixes, com áreas hipo e hiper celulares, estroma discretamente hialinizado, ausência de atipias, mitoses ou necrose. A imuno-histoquímica apresentou perfil compatível com neoplasia de linhagem neural, favorecendo o diagnóstico de schwannoma. No pós-operatório, a paciente evoluiu em bom estado geral, tolerando dieta pastosa e sem novas queixas.

Discussão: Os schwannomas são tumores benignos originados das células de Schwann da bainha dos nervos periféricos. Na região de cabeça e pescoço correspondem a cerca de 25–45% dos casos, porém a localização no espaço parafaríngeo é rara. Esses tumores apresentam crescimento lento e frequentemente são assintomáticos nas fases iniciais, sendo diagnosticados apenas quando atingem grandes dimensões ou provocam sintomas compressivos.

O diagnóstico por imagem é fundamental para avaliação da extensão tumoral e planejamento cirúrgico. Lesões volumosas podem deslocar estruturas vasculares e musculares adjacentes, mantendo geralmente limites relativamente bem definidos. A confirmação diagnóstica é obtida por estudo histopatológico e imuno-histoquímico.

O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa, que apresenta excelente prognóstico e baixo índice de recorrência. A abordagem cirúrgica depende da localização e do tamanho da lesão, podendo incluir acessos transcervicais, transparotídeos ou associados à mandibulotomia em tumores volumosos ou de difícil acesso.

Comentários finais: Schwannomas do espaço parafaríngeo são neoplasias raras e frequentemente diagnosticadas em estágios avançados devido ao crescimento insidioso. A avaliação por métodos de imagem e confirmação histopatológica são essenciais para o diagnóstico. A ressecção cirúrgica completa permanece como tratamento padrão, com bons resultados funcionais e baixo risco de recorrência, mesmo em tumores de grandes dimensões.

Palavras-chave: Schwannoma; parafaríngeo; neoplasia.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**6215 LAS 1001 FORMAS DE SÍFILIS: MANIFESTACIONES BUCOFARÍNGEA. SERIE DE CASOS**

Autor principal: Claudia Maria Del Rosario Esper Zamar
Coautores: Valentin Roncoli; Maria Del Pilar Mighera; Elian García Pita
Instituição: HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivos: Reportar una serie de casos de sífilis con manifestaciones bucofaríngea. Destacar la importancia de considerar a la infección sífilítica como causante de lesiones bucofaríngeas. Fomentar nuestro rol como agentes sanitarios para instruir a la población en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, principalmente la infección por sífilis.

Métodos: Serie de casos. De pacientes con diagnóstico de sífilis a raíz de lesiones bucofaríngeas que consultaron al HIBA y a la Clínica Santa Isabel entre los años 2020 y 2024. Se revisó la historia clínica electrónica de pacientes con diagnóstico de sífilis, las manifestaciones clínicas, los estudios complementarios y tratamiento administrado.

Resultados: Se presentan 6 casos clínicos de pacientes con manifestaciones bucofaríngeas de sífilis. Todos fueron derivados a ORL por dificultad en el diagnóstico etiológico. El diagnóstico se realizó con pruebas treponémicas y no treponémicas. El tratamiento instaurado en todos los casos fue penicilina G benzatínica intramuscular con remisión completa de las lesiones.

Discusión: La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por *Treponema Pallidum*. Su período de incubación promedio es de 2 a 3 semanas. Se transmite fundamentalmente por contacto sexual. Presenta distintos estadios pero la transmisión es mayor en estadios primarios y secundarios. El primario presenta ulceración en el lugar de inoculación (oral o genital). Se denomina "chancro duro" y es generalmente único, indoloro, con base endurecida y fondo limpio. En la cavidad oral pueden tornarse dolorosas. El estadio secundario se caracteriza por presentar manifestaciones cutáneas difusas.

Las lesiones orales son frecuentes en el examen físico, principalmente en la primaria y secundaria, sin embargo, el compromiso de la orofaringe es más raro. Debido al pleomorfismo de las lesiones sífilíticas y a la presencia de adenopatías satélites es que el carcinoma escamoso es su principal diagnóstico diferencial.

El diagnóstico en las lesiones bucofaríngeas se realiza con las pruebas treponémicas (PT) y las pruebas no treponémicas (PNT).

El tratamiento es con la penicilina G benzatínica intramuscular.

Revisamos una serie de casos de pacientes que consultaron a ORL por dificultad en el diagnóstico de lesiones orofaríngeas y sospecha de lesiones primarias. Bajo la sospecha de sífilis con manifestaciones bucofaríngeas se logró el diagnóstico y tratamiento infecto-específico, con resolución de las lesiones orales y adenopatías satélites.

En Argentina contactos con guías nacionales de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) que estandarizan los protocolos de diagnóstico, detección de focos de contagio a través de la denuncia obligatoria de casos confirmados, el tratamiento específico y controles posteriores, así como la instrucción de los pacientes para evitar contagios nuevos en el futuro o de otras ETS.

Conclusión: La infección por sífilis es una enfermedad en ascenso en los últimos años. Para el diagnóstico nos valemos de las guías de la SADI. Siempre debemos realizar interconsulta con el servicio de infectología y la denuncia de casos ante las autoridades sanitarias locales o nacionales. El tratamiento es la penicilina G benzatínica intramuscular. Debemos considerar sus manifestaciones bucofaríngeas para el diagnóstico precoz y disminuir el contagio. Es importante también educar a los pacientes con los cuidados de contagio de ETS para disminuir los casos de sífilis.

Palavras-chave: Sífilis, Lesiones bucofaríngeas, Enfermedades de t.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6218 DIFFERENCE IN SURVIVAL OUTCOMES AMONG DIFFERENT TECHNIQUE OF FROZEN SECTION IN PATIENTS WITH ORAL CAVITY SQUAMOUS CELL CARCINOMA – A SYSTEMATIC REVIEW

Autor principal: Hafiz Murtaza Hussain

Coautores: Hafiz Muhammad Bilal Siddiqui; Fizza Asif Qureshi; Bushra Ayub; Nabeel Humayun Hassan; Shafqat Ali Shaikh; Asad Iqbal Malik; Sumra Sattar

Instituição: PATEL HOSPITAL

Objective: To systematically evaluate and compare oncologic outcomes associated with specimen-driven and defect-driven intraoperative frozen section techniques in patients undergoing definitive surgery for OCSCC.

Methods: This systematic review was conducted in accordance with PRISMA guidelines and prospectively registered with PROSPERO (CRD42024450045). PubMed, Europe PMC, and Wiley Online Library were searched for English-language studies published between January 2015 and March 2023. Studies including patients with biopsy-proven OCSCC who underwent primary surgical resection with intraoperative FS margin assessment and reported disease recurrence or disease-free survival were eligible. Study selection, data extraction, and risk-of-bias assessment were independently performed by multiple reviewers. Outcomes were synthesized based on the intraoperative margin assessment technique employed.

Results: Twelve studies met the inclusion criteria, encompassing both early- and advanced-stage disease. Five studies evaluated the defect-driven approach, four assessed the specimen-driven approach, and three compared both techniques. Recurrence rates reported for specimen-driven FS assessment ranged from 6.39% to 37.08%, while recurrence rates for the defect-driven approach ranged from 13.6% to 37.3%. Across studies, specimen-driven assessment was associated with more consistent disease-free survival outcomes, with reported DFS rates approaching 88.8%, whereas outcomes following defect-driven assessment demonstrated greater variability. Overall study quality was moderate, with common limitations related to sample size reporting and exposure assessment.

Discussion: Tumor-free margins remain the most critical prognostic factor in oral squamous cell carcinoma (OSCC), directly affecting local recurrence, disease-specific survival, and overall survival. While tumor stage and grade are disease-specific, surgical margins depend heavily on the adequacy of excision. Inadequate resection often necessitates adjuvant radiotherapy or chemoradiotherapy, increasing patient burden and affecting quality of life. Achieving clear margins in the oral cavity is challenging due to its complex anatomy, and intraoperative frozen section assessment provides rapid pathological feedback to guide additional resection when necessary.

Two principal frozen section techniques exist: defect-driven and specimen-driven. Defect-driven sampling involves tissue from the wound bed, offering accurate tissue classification but limited prediction of final margins, as relocation within the oral cavity is difficult. Studies indicate that further resection based on defect-driven sampling does not consistently improve survival outcomes. Specimen-driven approaches involve joint macroscopic and microscopic assessment of the excised specimen by surgeon and pathologist, providing immediate feedback on margin adequacy. Literature demonstrates lower positive margin rates and reduced recurrence with specimen-driven methods.

Despite being time-intensive and requiring specialized personnel, specimen-driven frozen sections achieve more precise intraoperative margin assessment. Multiple studies indicate superior disease-specific outcomes, lower recurrence rates, and higher sensitivity in detecting involved margins compared to defect-driven sampling, supporting its adoption in modern head and neck oncology practice.

Conclusion: Specimen-driven intraoperative frozen section assessment appears to offer oncologic advantages over the defect-driven approach, particularly in reducing disease recurrence and improving disease-free survival in OCSCC. Despite increased technical demands, specimen-oriented margin evaluation represents a valuable strategy for optimizing surgical oncologic outcomes in oral cavity cancer.

Palavras-chave: Oral Cavity SCC; Frozen Section; Specimen vs Defect Driven Approach.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**6219 BOCIO MULTINODULAR DE TIROIDES GIGANTE INTRATORÁCICO (COMPARTIMIENTO VISCERAL): REPORTE DE CASO**

Autor principal: Marco Fabricio Bombon

Coautores: Enrique Gagliardo Cadena; Gustavo Roman Proaño; Mario Leone

Instituição: SOLCA-MATRIZ-GUAYAQUIL

Presentación de Caso: Se presenta el caso de una paciente femenina de 72 años, con antecedentes patológicos de hipertensión y diabetes Tipo II de larga data, en tratamiento específico, sin antecedentes quirúrgicos ni familiares de importancia que acude por presentar gran masa cervical izquierda, que produce dolor moderado, disfonía y aumento del volumen del cuello desde hace 6 años aproximadamente y que se exacerba en los últimos meses acompañado de disnea de moderados esfuerzos. Al examen físico, se observaba un aumento del volumen cervical izquierdo y se palpa masa fija no móvil de 10 cm aproximadamente ipsilateral. Se solicitaron exámenes complementarios, tales como: estudios paraclínicos de laboratorio, TAC de cuello y Tórax S/C IV. Los estudios paraclínicos de laboratorio, se encontraban dentro de parámetros normales. Se realizaron estudios de función tiroidea, que constaban de: T4 8.90, T3 1.49, TSH 0.45 (Normales), TGB 1664.00 (elevada), ATG 28.70 (elevada). Se realizó TAC de cuello y Tórax S/C IV, donde se evidenció: lesión heterogénea dependiente de lóbulo tiroideo izquierdo con trayecto intratorácico hacia mediastino hasta nivel paratraqueal inferior previo a la carina a nivel de t5, mide 9.5 x 5.3 x 13.9 cm en su eje transversal, anteroposterior y longitudinal, produce estenosis de la luz traqueal, hasta el 80 % comprime y desplaza los vasos mediastinales, sin infiltrarlos. La paciente fue sometida a cirugía: Cervicotomía exploratoria + tiroidectomía total por abordaje cervical y esternotomía. Los hallazgos intraoperatorios revelaron 2 tumores de tiroides izquierda intratorácicos, de forma ovoide superficie lobulada, color marrón, el de mayor tamaño mide 10.5x7x6 cm. El reporte de patología de las piezas quirúrgicas evidenció: Bocio coloide multinodular con degeneración quística. No existieron complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. La paciente fue dada de alta a los 4 días del período postquirúrgico. Actualmente, a los 8 meses de evolución postoperatoria se mantiene en observación y seguimiento clínico multidisciplinario con laboratorios e imágenes complementarias. Los controles posteriores evidencian buena evolución clínica, no se evidencia recurrencias.

Discusión: El bocio intratorácico, es una entidad localizada total o parcialmente en el mediastino y que en posición de hiperextensión del cuello, tiene su borde inferior al menos 3cm por debajo del manubrio esternal. Incluye un pequeño subgrupo (1-4%) de pacientes con bocio multinodular que generalmente presentan síntomas compresivos graves, tales como: disnea, disfagia y disfonía y son indicaciones de cirugía. Dependiendo de la localización de la extensión del bocio, el abordaje puede ser por cervicotomía, realizada por cirujano de cabeza y cuello o en conjunto con un cirujano torácico por toracotomía o esternotomía. Más del 90% de los bocios con extensión endotorácica pueden resolverse por abordaje cervical, no obstante, cuando se trata de un bocio mediastínico, se debe considerar un abordaje torácico debido a la irrigación de la glándula y su relación con los grandes vasos. La cirugía que puede ser resección parcial o total de la glándula tiroides. Sin embargo, la tasa de recidiva al realiza solamente una resección parcial aumenta (12–20%), por ello la técnica recomendada es la tiroidectomía total, como el caso de nuestra paciente.

Comentarios finales: El bocio intratorácico es una entidad que tiene a la cirugía como el tratamiento de elección, requiere técnicas de imagen torácicas para planificar el procedimiento. La cirugía debe ser la tiroidectomía total y en más del 95 % de los casos el bocio se puede extraer por vía cervical. Los bocios intratorácicos que requieren esternotomía para su extracción son los bocios gigantes, recidivantes, los que presentan cánceres avanzados, los que alcanzan la carina, entre otros.

Palabras-chave: bocio multinodular; bocio intratorácico; cervicotomía, esternotomía.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6222 MELANOMA Y GANGLIO CENTINELA EN EL SERVICIO DE CABEZA Y CUELLO DE UN HOSPITAL ONCOLÓGICO DE ECUADOR**Autor principal:** Marco Fabricio Bombon**Instituição:** SOLCA-MATRIZ-GUAYAQUIL

Objetivos: Evaluar los resultados obtenidos en el servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello en los pacientes con melanoma atendidos en un Hospital Oncológico de Ecuador, con el uso del ganglio centinela

Determinar la utilidad del ganglio centinela en pacientes con melanoma.

Describir las localizaciones de la presentación de melanoma, como también los tipos histológicos más frecuentes en relación a los datos demográficos.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte transversal, en el servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Solca- Guayaquil, durante el periodo junio de 2022 a junio del 2025.

Criterios de Inclusión: Pacientes con diagnósticos de melanoma, que acudieron y recibieron tratamiento en esta casa de Salud y se sometieron a biopsia de ganglio centinela, con un índice de Breslow, igual o mayor 0,8 mm de diámetro.

Criterios de exclusión: Pacientes portadores de neoplasias de origen secundario o historias clínicas incompletas.

Las variables estudiadas han sido: Edad, sexo, localización del tumor, ganglio centinela, el tipo histológico del tumor (confirmado por patología), espesor de Breslow, estadio clínico.

Resultados: En total se evaluaron 15 pacientes con diagnóstico de melanoma. La mayor parte de casos se presentaron en el sexo femenino (73,33%), en contraste con el sexo masculino (26,67%). El grupo etario predominante fue mayor a 60 años, con un promedio de edad de 61.6 años. La localización topográfica, en orden de frecuencia corresponde a miembros inferiores 40%, en cabeza y cuello 26,67%, miembros superiores 13,33%, en tórax 13,33% y el restante 6,66% corresponde a casos de la región dorsal. Respecto a los tipos histológicos, encontramos: melanoma lentiginoso acral con el 46,67%, el melanoma nodular 20%, el melanoma de extensión superficial y el léntigo maligno (13,33% respectivamente) y finalmente el melanoma conjuntival 6,67 %. Por otra parte, en nuestro estudio se encontró que el índice de Breslow más frecuente fue el espesor de >1mm hasta 2mm, con el 40%, seguido del 26,67% con el espesor de >2 hasta 4 mm, el 20% corresponde al espesor de >0,8 mm hasta 1 mm y finalmente el 13,33% corresponde a un Breslow >4 mm. En este estudio la mayoría de casos se encontraba en estadio clínico IB (26,67%), seguidos por estadio clínico IA con 20% y los estadios IIA Y II B con 20 % cada uno, para finalizar con el estadio clínico IIC con el 13,33 %. De los casos citados anteriormente, se realizó estudio con ganglio centinela, el 93,33% fueron encontrados con migración tecnecio 99m y solo el 6.66% no se encontró con este método.

Discusión: El melanoma cutáneo es una neoplasia maligna con un alto potencial de diseminación linfática precoz. Por ello, la biopsia de ganglio centinela (BGC) se ha consolidado como una herramienta fundamental tanto para el diagnóstico como para el pronóstico, especialmente en pacientes sin adenopatías clínicas evidentes. Está indicada en melanomas con un índice de Breslow $\geq 0,8$ mm o presencia de ulceración, sin importar el grosor tumoral. Sin embargo, no solo el grosor influye en el riesgo; la localización del melanoma también juega un papel importante. Por ejemplo, los melanomas en cabeza y cuello suelen asociarse con un mayor riesgo de metástasis y recaídas, debido a la complejidad anatómica y a la variabilidad en el drenaje linfático, lo que puede aumentar la tasa de falsos negativos en la biopsia del ganglio centinela y afectar el pronóstico. Por otro lado, los melanomas localizados en tronco y extremidades generalmente tienen un mejor pronóstico.

Conclusiones: El melanoma en nuestra casuística se presenta en una relación 3:1 a favor de las mujeres. El melanoma lentiginoso acral fue el más común, a diferencia de lo encontrado en la literatura que reporta al de extensión superficial como el más común. El hecho del que 40 % de los casos tuvieron un índice de Breslow de >1 hasta 2 mm, sumado a que los pacientes se encontraban en estadios iniciales (estadio I Y II), refleja la utilidad del ganglio centinela para lograr una correcta estadificación, mejorar el pronóstico y ayudar en futuras decisiones terapéuticas.

Palabras-chave: melanoma; ganglio centinela; índice de Breslow.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6228 REALIDADE AUMENTADA EM CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor principal: Carlos Henrique Spadão Tudino

Coautores: Laura Pimentel Provazi

Instituição: FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Objetivos: Investigar na literatura as vantagens e desvantagens clínicas e operacionais da aplicação de realidade aumentada (AR) e realidade mista (MR) em cirurgias de cabeça e pescoço, evidenciando suas possíveis lacunas.

Métodos: Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Web of Science, Embase e Scopus, associando descritores controlados (MeSH/Emtree) e termos livres sobre "augmented reality", "mixed reality", "image-guided surgery", "oncologic surgery" e "head and neck surgery", com operadores booleanos e sem restrição de idioma ou data. A seleção dos estudos foi conduzida pelos autores com base na análise de métodos, tecnologias, resultados clínicos e limitações dos artigos, excluindo-se os irrelevantes ao escopo da revisão. Os trabalhos incluídos foram então fichados, destacando-se os principais achados para fundamentar a presente análise da literatura sobre o uso de AR em cirurgia de cabeça e pescoço.

Resultados: A aplicação de Realidade Aumentada (AR) e Realidade Mista (MR) em cirurgias de cabeça e pescoço tem-se revelado uma ferramenta valiosa, de acordo com as conclusões de alguns estudos avaliados.

Um ensaio clínico demonstrou que, embora a precisão cirúrgica medida não tenha tido uma alteração significativa, os cirurgiões consideraram a AR benéfica, dado que sua utilização levou a uma análise mais prolongada das tomografias durante o processo pré-operatório e a um maior uso dos sistemas de navegação durante os procedimentos, facilitando e aprimorando tanto pré-operatório quanto a cirurgia em si.

Noutro estudo, focado na remoção de tumores da parótida, a MR foi utilizada para criar modelos 3D da anatomia dos pacientes. Estes modelos foram projetados sobre a área da cirurgia com alta precisão (desvio inferior a 5 mm) em 36 dos 37 reparos anatômicos avaliados (97,3%), o que se revelou crucial para minimizar o risco de lesões no nervo facial. Além disso, treze dos quinze pacientes apresentaram uma recuperação rápida da função do nervo facial, enquanto os demais, apresentaram dano de longa duração em função de uma ressecção mais extensa.

Adicionalmente, um estudo observacional retrospectivo com 134 casos de cirurgia endoscópica endonasal detalhou a experiência dos cirurgiões com uma plataforma de navegação baseada em AR. A tecnologia auxiliou na definição precisa dos limites ósseos e na detecção de estruturas vitais. Os otorrinolaringologistas destacaram que a AR facilitou a identificação da via de drenagem do seio frontal, permitindo prever a quantidade de osso a ser removida e tornando a perfuração mais eficiente. A percepção geral foi que a visualização 3D aumentou a eficiência e a segurança, tornando a disseção óssea mais rápida e segura e, consequentemente, aprimorando a confiança do médico.

Finalmente, os demais estudos avaliados demonstraram resultados similares quanto à experiência benéfica e proveitosa dos cirurgiões e dos resultados pós-operatórios, destacando o caráter promissor da tecnologia. Embora ainda não haja consenso na literatura.

Discussão: Os artigos identificaram benefícios clínicos e/ou operacionais em cirurgias de cabeça e pescoço realizadas com o uso do sistema de AR ou MR. Dentre as principais vantagens apontadas por esses estudos, destacam-se a viabilidade e a segurança do uso da tecnologia. Entretanto, como existem poucos estudos, no geral, e poucos utilizando comparadores padronizados, não se pode concluir que AR e MR são puramente benéficos nas diversas cirurgias de cabeça e pescoço.

Conclusão: Embora não existam estudos suficientes para concluir a segurança e o benefício das tecnologias estudadas, a AR e MR se mostram promissoras em melhorar a cirurgia de cabeça e pescoço. Sua principal contribuição é transformar dados de imagem pré-operatórios em um guia intraoperatório intuitivo e interativo, melhorando a experiência e confiança do cirurgião. Conclui-se, portanto, que as ferramentas podem ser benéficas, mas ainda demandam maior respaldo literário.

Palavras-chave: Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Realidade aumentada; Revisão de literatura.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6235 PARAGANGLIOMA TIREOIDIANO: DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO E IMPLICAÇÕES NO MANEJO**Autor principal:** Gabriella Marques Sorpreso**Coautores:** Victor Notari Cury; Rodrigo Tadashi Martines; Fabio Brodskyn; Onivaldo Cervantes**Instituição:** FMABC

Apresentação do caso: Paciente masculino, 58 anos, com nódulo cervical anterior de crescimento lento há aproximadamente 30 anos, com progressão recente de sintomas compressivos, incluindo disfagia leve para sólidos e líquidos, rouquidão e dispneia em decúbito. Ao exame físico, apresentava massa endurecida em topografia tireoidiana, móvel à deglutição, indolor e sem linfonodomegalias palpáveis. Exames laboratoriais evidenciaram função tireoidiana preservada e ausência de hipersecreção de catecolaminas. A ultrassonografia revelou nódulo sólido hipoeecogênico volumoso, com limites parcialmente definidos, e a tomografia computadorizada evidenciou lesão expansiva com efeito compressivo sobre estruturas cervicais adjacentes, sem sinais claros de invasão. A punção aspirativa por agulha fina associada à análise imunocitoquímica levantou a suspeita de paraganglioma tireoidiano, permitindo planejamento cirúrgico direcionado. O paciente foi submetido à tireoidectomia total, sem intercorrências, com preservação de estruturas nobres cervicais. O exame anatomopatológico confirmou neoplasia encapsulada com padrão zellballen e positividade para marcadores neuroendócrinos, sem evidência de invasão capsular, vascular ou linfática. Evolui em seguimento ambulatorial, sem sinais de recidiva até o momento.

Discussão: O paraganglioma tireoidiano é uma neoplasia neuroendócrina extremamente rara, com número limitado de casos descritos na literatura, frequentemente indistinguível de outras lesões tireoidianas ao exame clínico e por métodos de imagem. Sua principal relevância reside no diagnóstico diferencial com o carcinoma medular da tireoide e outras neoplasias neuroendócrinas, cujas abordagens terapêuticas, implicações prognósticas e necessidade de investigação sistêmica diferem significativamente. Nesse cenário, a imunocitoquímica desempenha papel central ao possibilitar a suspeita diagnóstica ainda no pré-operatório, contribuindo diretamente para o planejamento cirúrgico adequado e evitando condutas inadequadas. A maioria dos paragangliomas tireoidianos é não funcional, o que contribui para apresentação clínica inespecífica e possível atraso diagnóstico. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa, associada a prognóstico geralmente favorável nos casos localizados. No entanto, recomenda-se seguimento prolongado, considerando o potencial, ainda que raro, de recorrência ou comportamento maligno.

Comentários finais: Este relato destaca a importância de incluir o paraganglioma tireoidiano no diagnóstico diferencial de nódulos tireoidianos atípicos, especialmente na presença de achados inconclusivos. A suspeita diagnóstica pré-operatória baseada em métodos complementares, com destaque para a imunocitoquímica, possui impacto direto na condução terapêutica, contribuindo para maior segurança cirúrgica e melhor planejamento do seguimento clínico. Trata-se de condição rara, cujo reconhecimento precoce pode modificar de forma relevante a abordagem clínica e os desfechos do paciente.

Palavras-chave: paraganglioma; thyroid neoplasms; preoperative diagnosis.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6243 RECONSTRUÇÃO DE PALATO COM RETALHO DE MÚSCULO TEMPORAL EM MELANOMA DE MUCOSA: DESFECHO FUNCIONAL COM RETORNO À VIA ORAL**Autor principal:** Amanda Ferreira dos Santos**Coautores:** Ingrid Roberta Marques Alves; Fernando Porto Carreiro Filho; Francisco Miguel de Lima Júnior; Ana Carla Albuquerque dos Santos**Instituição:** HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Paciente do sexo feminino, 79 anos, procedente do interior do Ceará, encaminhada inicialmente pelo dentista à equipe de bucomaxilofacial, que a referenciou à cirurgia de cabeça e pescoço devido à presença de lesão enegrecida e sangrante em rebordo posterior da maxila esquerda, com extensão para o palato duro ipsilateral, com surgimento há 1 ano, de crescimento progressivo, associado a dor, parestesia local e episódios de sangramento durante a alimentação. A tomografia computadorizada (TC) de seios da face evidenciou lesão expansiva de densidade de partes moles em região malar esquerda, com erosão do palato duro, da mandíbula e da parede óssea do seio maxilar ipsilateral. Realizou também TC de pescoço, tórax e abdome sem alterações significativas. Foi realizada biópsia da lesão onde evidenciou neoplasia maligna morfolologicamente sugestiva de melanoma. A imuno-histoquímica revelou positividade para os marcadores SOX10, HMB-45, S100 e Melan-A/MART-1, confirmando o perfil de expressão antigênica compatível com melanoma. A paciente foi submetida à maxilectomia de infra e mesoestrutura à esquerda, associada à reconstrução com retalho de músculo temporal, em dezembro de 2025. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou melanoma de mucosa, com margens livres. Em seguimento ambulatorial, apresentava retalho em bom aspecto pós-operatório. Após avaliação da dieta e segurança da deglutição, foi retirada a SNE. Evoluiu com restabelecimento da alimentação oral, associado à melhora funcional e da qualidade de vida.

O melanoma de mucosa oral é uma neoplasia rara e agressiva, correspondendo a pequena parcela dos melanomas, porém com prognóstico desfavorável, especialmente devido ao diagnóstico tardio. Há predileção por palato e gengiva, como observado neste caso, está bem descrita na literatura, assim como a apresentação inicial insidiosa, evoluindo posteriormente com dor, sangramento e invasão local. O diagnóstico definitivo baseia-se na análise histopatológica associada à imuno-histoquímica, essencial para confirmação e exclusão de outras lesões pigmentadas da cavidade oral. Entre os principais marcadores utilizados estão S-100, HMB-45, Melan-A e tirosinase. O S-100 apresenta alta sensibilidade (97–100%), porém menor especificidade (75–87%), enquanto HMB-45 e Melan-A são considerados mais específicos para melanoma, contribuindo de forma decisiva para a definição diagnóstica. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica com margens adequadas, podendo ser associada à radioterapia adjuvante em casos avançados. No entanto, defeitos extensos, especialmente palatinos, impactam significativamente funções como deglutição e fonação. Nesses casos, a reconstrução imediata é essencial para reduzir morbidade e restaurar função. O retalho de músculo temporal configura-se como uma alternativa eficaz, permitindo adequada reconstrução e favorecendo reabilitação funcional, com retorno precoce da alimentação por via oral, como evidenciado neste caso. Apesar do tratamento adequado, o prognóstico permanece reservado, com altas taxas de recorrência e metástases, reforçando a necessidade de seguimento rigoroso. Apesar do tratamento, o prognóstico é reservado, com risco elevado de recidiva e metástases. O planejamento cirúrgico individualizado, no qual a escolha adequada da técnica reconstrutiva deve considerar não apenas a ressecção tumoral, mas quando possível a preservação e restauração das funções orais. Nesse contexto, a reconstrução com retalho de músculo temporal mostrou-se uma alternativa eficaz, permitindo reabilitação funcional, retorno seguro à alimentação por via oral e melhora significativa da qualidade de vida.

Palavras-chave: melanoma de mucosa ora; cmelanoma de mucosa ora; palato.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6267 LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B SIMULANDO TUMORAÇÃO NASAL: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM LESÕES ATÍPICAS**Autor principal:** Andressa de Almeida**Coautores:** Natália da Silva Amaro; Stefano Horcel Giuffrida; Beatriz Camargo Sodré; Bárbara Tuzzin Henrichsen; Felipe Bruno da Costa; Marcus Vinicius Furlan; Wania Eliza de Almeida**Instituição:** BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Paciente masculino, 69 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, procurou atendimento em junho de 2025 por tumoração nasal indolor à direita com evolução há cinco meses. Negava tabagismo e etilismo. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, com abaulamento em região paranasal direita e apagamento do sulco nasogeniano, associado a nodulação palpável de aproximadamente 2 cm. Rinoscopia anterior e oroscopia sem alterações significativas. A ressonância magnética evidenciou lesão expansiva na região inferior do sulco nasogeniano direito, de aspecto sólido-cístico, medindo aproximadamente $10,2 \times 2,8 \times 1,8$ cm, associada a linfonodomegalias cervicais em níveis I-B, II-A, II-B e III. Foi realizada biópsia por via endonasal da lesão, cujo resultado demonstrou proliferação linfóide atípica, com imunohistoquímica compatível com linfoma difuso de grandes células B, subtipo de células ativadas. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico, sendo submetido à quimioterapia. Após o tratamento, PET-CT evidenciou resolução metabólica completa da lesão e ausência de doença residual em exames de imagem subsequentes, não sendo necessária abordagem cirúrgica adicional.

Os linfomas não-Hodgkin constituem um grupo heterogêneo de neoplasias, sendo o linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) o subtipo mais comum. Entretanto, o acometimento extranodal na região nasal e paranasal é incomum, e a apresentação do LDGCB nessa topografia é considerada rara, especialmente quando não há envolvimento mucoso evidente. A maioria dos linfomas nasais está associada a subtipos de células T/NK, tornando ainda menos frequente a apresentação do LDGCB nessa região. Dessa forma, casos como o descrito podem simular condições inflamatórias ou neoplasias mais prevalentes, dificultando o diagnóstico inicial. A ausência de alterações à rinoscopia, associada a deformidade facial progressiva, reforça a importância da investigação por imagem, sendo a ressonância magnética essencial na avaliação da extensão da lesão. O diagnóstico definitivo depende da análise histopatológica com imunohistoquímica. O subtipo de células ativadas está associado a comportamento mais agressivo, tornando o diagnóstico precoce fundamental. Apesar disso, o tratamento com quimioterapia sistêmica apresenta altas taxas de resposta, como evidenciado neste caso, com resolução completa ao PET-CT. Este relato destaca a raridade da apresentação e a importância de incluir linfoma no diagnóstico diferencial de tumorações faciais atípicas, evitando atrasos no diagnóstico e tratamento. Este caso destaca a importância de considerar linfoma no diagnóstico diferencial de tumorações faciais de crescimento progressivo, mesmo na ausência de alterações endonasais evidentes. A investigação adequada com exames de imagem e confirmação histológica precoce são fundamentais para o diagnóstico correto. O reconhecimento precoce permite instituição rápida de tratamento específico, com potencial de resposta completa e bom prognóstico. Além disso, ressalta-se o papel do otorrinolaringologista na suspeita inicial e no encaminhamento adequado desses pacientes, contribuindo diretamente para desfechos favoráveis.

Palavras-chave: linfoma difuso de grandes células B; tumoração nasal; lesão nasal.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6284 TRAQUEOSTOMIA PRECOCE – ESTUDO SOBRE ALTERAÇÕES NOS PADRÕES GASOMÉTRICOS EM PACIENTES NA UTI

Autor principal: Isabela Simões de Araujo Alegre Salles

Coautores: Gustavo Simões de Araujo Alegre Salles; Valdemir José Alegre Salles; Cristiane Freitas Couto

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA

Objetivo: A traqueostomia é um procedimento cirúrgico amplamente utilizado, com o objetivo de manter a permeabilidade das vias aéreas, facilitar a ventilação mecânica invasiva (VMI) prolongada, melhorar a higiene broncopulmonar e reduzir o espaço morto. Sua indicação principal ocorre em pacientes submetidos à ventilação prolongada, visando reduzir complicações associadas à intubação orotraqueal. Apesar dos benefícios, há controvérsias quanto ao momento ideal de sua realização. Dessa forma, o objetivo da casuística é avaliar se a realização da traqueostomia cervical convencional precoce determina alterações dos parâmetros gasométricos e nos desfechos clínicos.

Metodologia: Estudo retrospectivo realizado com dados coletados dos prontuários de 52 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional do Vale do Paraíba. Foram avaliados o tempo até a realização da traqueostomia, complicações cirúrgicas, desfecho final dos pacientes e os parâmetros de gasometria arterial antes do procedimento (D0) e nos três dias subsequentes (D1, D2 e D3). O grupo de estudo foi composto por pacientes de ambos os gêneros, com idade média de 59 anos (variando de 17 a 97 anos). Foram incluídos pacientes com doenças vasculares do Sistema Nervoso Central (SNC) (28 casos), Traumatismo Cranioencefálico (TCE) (13 casos), e tumor do SNC (07 casos).

Resultados: O tempo médio para realizar traqueostomias após início da VMI foi de 12,6 dias. Os valores dos testes de gasometria arterial nos períodos D0, D1, D2 e D3 demonstram uma tendência estatística de melhora na taxa de oxigenação sanguínea, representada pelos valores de oxigênio a partir do segundo dia (D2), com manutenção a partir do terceiro dia (D3). Dos pacientes admitidos na UTI, 28 (53,8%) receberam alta para o enfermaria do hospital, enquanto 24 pacientes (46,2%) morreram, devido a vários fatores independentes da traqueostomia.

Discussão: A traqueostomia desempenha papel fundamental no suporte ventilatório de pacientes criticamente enfermos, sendo indicada com o objetivo de aliviar obstruções das vias aéreas superiores, oferecer suporte ventilatório prolongado, reduzir o espaço morto, facilitar a limpeza brônquica por aspiração, permitir desmame mais rápido da VMI, reduzir riscos de infecção e trauma à laringe e reduzir o risco de sequelas estenóticas da traqueia. Visa prevenir danos laringeos e traqueais causados por intubações prolongadas, especialmente aquelas que persistem por mais de 10 dias, que apresentam entre 1% a 19% de complicações a longo prazo, destacando-se a estenose laringotraqueal com até 94% de danos detectados histologicamente. Outra vantagem é a redução do tempo de VMI e a permanência na UTI, minimizando o risco de infecções hospitalares. Neste estudo o tempo médio para realizar uma traqueostomia após intubação orotraqueal foi de 12,6 dias e, de acordo com a literatura, este é um intervalo adequado para realizar uma traqueostomia. Apesar da morbidade descrita, não houve correlações com o procedimento.

Conclusão: A traqueostomia precoce mostrou-se um procedimento cirúrgico com influência positiva nos desfechos clínicos de pacientes criticamente enfermos admitidos na UTI, em necessidade de ventilação mecânica invasiva.

Palavras-chave: traqueostomia; ventilação mecânica; gasometria.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6304 SÍNDROME DE EAGLE BILATERAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Hugo Fischer da Rocha**Coautores:** Vitória Matos Bezerra; Sileno Melo dos Santos Neto; Karen Ranieri Pacheco; Henderson de Almeida Cavalcante; Ana Paula Ferreira Marques; Gisele Vieira Hennemann Koury; José Gabriel Miranda da Paixão**Instituição:** HUBFS/UFPA**Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, com queixas de trismo progressivo, associado a dor orofacial e cervical. No exame físico, observou-se limitação importante da abertura bucal e sensibilidade à palpação na região submandibular bilateral.

Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de crânio e pescoço, revelando alongamento bilateral dos processos estiloides (comprimento de 43mm), confirmando o diagnóstico de Síndrome de Eagle (SE) bilateral.

A paciente não apresentava sintomas neurológicos focais ou sinais de comprometimento vascular, caracterizando a forma clássica da SE, com predomínio de sintomas compressivos sobre estruturas adjacentes.

Devido falha no tratamento conservador, foi realizada ressecção cirúrgica bilateral do processo estiloide.

Discussão: A SE é uma condição rara, afetando 0,16% da população, embora o alongamento do processo estiloide ocorra em cerca de 4% dos indivíduos. Foi caracterizada por Watt Weems Eagle em 1937, descrevendo os sintomas neuropáticos e vasculares causados pelo alongamento patológico e angulação anormal do estiloide ou calcificação do ligamento estilo-hióideo.

Há duas variantes principais da SE: a forma clássica e a vascular. A clássica, presente nesta paciente, resulta da compressão do nervo glossofaríngeo e estruturas adjacentes, manifestando-se com sensação de corpo estranho na garganta, odinofagia, disfagia e dor cervicofacial. O trismo progressivo, sintoma predominante neste caso, embora menos frequente, pode ocorrer devido à proximidade do estiloide alongado com a musculatura mastigatória e a articulação temporomandibular.

A forma vascular envolve compressão da artéria carótida interna, podendo causar cefaleia, síndrome de Horner e, em casos graves, dissecação carotídea ou eventos isquêmicos cerebrais.

O diagnóstico da SE baseia-se na correlação entre achados clínicos e radiológicos. Não há consenso sobre o comprimento mínimo do processo estiloide para causar sintomatologia, considerando-se patológico valores acima de 25mm. Estudos sugerem que a hipertrofia, angulação e calcificação do ligamento estilo-hióideo podem ser mais relevantes para o desenvolvimento da SE do que o simples alongamento.

A TC é considerada o padrão-ouro para diagnóstico, permitindo avaliação precisa do comprimento, angulação e relação do estiloide com estruturas adjacentes.

O tratamento conservador inclui anti-inflamatórios, bloqueios nervosos e fisioterapia, porém frequentemente é ineficaz.

A ressecção cirúrgica do estiloide é o tratamento de escolha para pacientes refratários ao tratamento conservador. A cirurgia apresenta melhores desfechos que o tratamento conservador, com 97,8% dos pacientes cirúrgicos tendo melhora ou resolução dos sintomas, comparado a 65,9% dos pacientes tratados clinicamente. O acompanhamento a longo prazo é recomendado para monitorar a resposta ao tratamento e detectar possíveis recorrências.

No caso apresentado, optou-se por abordagem cervical minimamente invasiva bilateral que tem demonstrado excelente eficácia e baixo índice de complicações. No caso de apresentação bilateral, como nesta paciente, a decisão sobre ressecção uni ou bilateral deve ser individualizada, considerando a intensidade dos sintomas e os achados radiológicos de cada lado.

Comentários finais: Este caso ilustra uma apresentação atípica da SE em paciente jovem, com trismo progressivo como manifestação predominante, reforçando a importância de se considerar esta patologia no diagnóstico diferencial de pacientes com dor cervicofacial, trismo e sintomas orofaríngeos inexplicados. A SE permanece subdiagnosticada devido à sua raridade e sintomas inespecíficos, frequentemente levando a atraso no diagnóstico e tratamento. Reconhecer precocemente a SE é essencial para prevenir complicações e proporcionar o tratamento adequado.

Palavras-chave: síndrome de Eagle; trismo; cirurgia de cabeça e pescoço.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6311 LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B DE AMÍGDALA PALATINA: RELATO DE CASO.

Autor principal: Júlia Alves de Senne

Coautores: Leandro Mignot Sobrinho; Henrique Viana Carvalho Botelho; Amanda Borges Nunes Ximenes; Priscilla da Cunha Leal; Juliana Weiler Medeiros; Jose Raphael de Castro Junior; Isabela Guimarães Pache de Faria

Instituição: IOG - INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA GAMBOA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 25 anos, previamente hígido, sem comorbidades ou alergias, procurou atendimento em serviço de otorrinolaringologia após múltiplas idas a unidades de emergência devido a quadro de odinofagia intensa com evolução de aproximadamente uma semana. Relatava aumento de volume em região amigdaliana de início recente e progressão rápida, sem melhora com o uso prévio de medicação. Foi prescrito anteriormente antibióticos, analgésicos e corticoide sem melhora do quadro.

Ao exame físico otorrinolaringológico, observou-se assimetria importante das tonsilas palatinas, com hipertrofia grau IV à esquerda e grau I à direita. (imagem 01 do pdf). Não havia alterações à otoscopia, rinoscopia e nem massas ou linfonodomegalias à palpação cervical.

O paciente foi submetido à investigação complementar detalhada com equipe de Otorrinolaringologia. Exames laboratoriais, incluindo sorologias, não evidenciaram alterações. A tomografia computadorizada de pescoço evidenciou lesão expansiva em loja amigdaliana esquerda, de contornos imprecisos, com obliteração do sulco glossoamigdaliano, deslocamento da gordura parafaríngea e extensão ao palato mole por meio do arco palatofaríngeo. (imagem 02 no pdf). Diante dos achados, foi submetido à abordagem cirúrgica para exérese da lesão e análise histopatológica, que confirmou o diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B de alto grau.

Após confirmação, o paciente foi encaminhado para tratamento oncológico, sendo submetido a seis ciclos de quimioterapia. A avaliação pós-tratamento com PET-CT não evidenciou doença residual, sendo considerado em remissão completa.

Discussão: O linfoma primário da amígdala palatina é uma entidade rara. Embora a maioria dos linfomas difusos de grandes células B tenha origem nodal, aproximadamente 30–40% dos casos podem se apresentar inicialmente em sítios extranodais. A região de cabeça e pescoço representa o segundo sítio mais comum de acometimento extranodal, sendo o anel de Waldeyer, especialmente as tonsilas palatinas, o local mais frequentemente envolvido.

As manifestações clínicas mais comuns incluem aumento unilateral da tonsila, disfagia, odinofagia e presença de linfonodomegalias cervicais.

Dessa forma, a assimetria tonsilar de rápida evolução, sobretudo em adultos, deve sempre levantar suspeita para neoplasias, incluindo linfomas, mesmo na ausência de sinais sistêmicos.

Comentários finais: O linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B é uma neoplasia agressiva, porém potencialmente curável, especialmente quando diagnosticada precocemente e tratada adequadamente.

Este caso reforça a importância de uma avaliação especializada diante de quadros de odinofagia persistente e assimetria tonsilar, evitando tratamentos empíricos repetidos e atraso diagnóstico.

O reconhecimento precoce e o encaminhamento adequado para investigação permitem o início oportuno da terapia, o que está diretamente associado a melhores taxas de resposta e prognóstico favorável.

Palavras-chave: linfoma; odinofagia; amígdala.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6312 RELATO DE CASO – AMIGDALITE HERPÉTICA EM JOVEM IMUNOCOMPETENTE

Autor principal: Júlia Alves de Senne

Coautores: Juliana Weiler Medeiros; Priscilla da Cunha Leal; Jose Raphael de Castro Junior; Leticia Barros; Patrik Mikelos de Castro Lanes; Alanderson Camelo Maximo; Pedro Moreira de Souza Abrantes

Instituição: IOG - INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA GAMBOA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 22 anos, imunocompetente, sem comorbidades prévias. Apresentou cinco episódios de amigdalite entre janeiro e maio de 2025, caracterizados por odinofagia intensa, adinamia, mialgia e presença de exsudatos e úlceras em tonsilas palatinas.

Foram realizados múltiplos tratamentos antibióticos orais e venosos, sem resolução clínica significativa. Foram realizadas múltiplas internações hospitalares, que observou-se melhora parcial dos sintomas apenas com o uso concomitante de anti-inflamatórios/analgésicos e corticosteroides.

Durante sua última internação, exames laboratoriais e culturas bacterianas (sangue, orofaringe, nasal e retal) foram negativos, foi realizado uma tomografia computadorizada de pescoço que evidenciou processo infeccioso nas tonsilas, sem complicações associadas. Para elucidação diagnóstica, a equipe de otorrinolaringologia solicitou sorologias, que veio positiva para HSV-1 e HSV-2 IgM, confirmando assim infecção viral ativa.

Foi iniciado tratamento com aciclovir 400 mg, 5x/dia por sete dias, resultando em remissão completa dos sintomas. Posteriormente, a paciente foi submetida a amigdalectomia palatina, sem intercorrências, e o exame anatomopatológico evidenciou hiperplasia linfóide reacional. A paciente em questão, evoluiu com recuperação plena, sem novos episódios de odinofagia ou infecções até o momento do acompanhamento.

Discussão: A amigdalite herpética é uma apresentação incomum de faringotonsilite em pacientes imunocompetentes e pode mimetizar quadros bacterianos. Neste caso, a ausência de resposta aos antimicrobianos e a recorrência dos sintomas levantaram a hipótese de etiologia viral, confirmada por sorologia específica.

O início precoce da terapia antiviral foi determinante para a resolução do quadro. A indicação de amigdalectomia visou prevenir recorrências locais e possibilitou recuperação definitiva, com impacto positivo na qualidade de vida da paciente.

Comentários finais: Este caso reforça a importância de considerar a amigdalite herpética no diagnóstico diferencial das faringotonsilites, mesmo em pacientes jovens e imunocompetentes. A ausência de resposta a antibióticos e a presença de ulcerações orofaríngeas devem levantar a suspeita de etiologia viral.

A confirmação diagnóstica por **sorologia específica** e o início precoce da terapia antiviral possibilitam controle rápido dos sintomas, prevenção de recorrências e evitam o uso desnecessário de antimicrobianos. Além disso, a abordagem multidisciplinar e a posterior amigdalectomia garantiram um desfecho definitivo e melhora significativa na qualidade de vida da paciente, que conseguiu retornar suas atividades cotidianas sem necessidade de novas internações.

Este relato destaca a necessidade de maior atenção às etiologias virais das amigdalites, o pensamento em diagnósticos diferenciais e também visando condutas terapêuticas mais assertivas e racionalização do uso de antibióticos na prática clínica.

Palavras-chave: amigdalite; herpética; amigdalectomia.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6317 RELATO DE CASO: ONCITOMA DE PARÓTIDA TUMOR RARO DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO

Autor principal: Fernanda Radighieri Contrera

Coautores: Ana Cristina Costa Martins; Beatriz Aguiar Hoffmann; Raysa Nametala Finamore Raposo; Vitoria Pessoa Kassab; Rommel Maia Wanderley Junior; Vinicius Crahim de Araujo; Carolina Cruzeiro Norberto

Instituição: SEPTO- PUC RJ

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 60 anos, com história de aumento progressivo de volume em região parotídea esquerda há quatro anos, em acompanhamento otorrinolaringológico. Negava dor, disfagia, xerostomia ou alterações da mímica facial. Ao exame físico, apresentava massa única em parótida esquerda, medindo cerca de 3,0 cm, de consistência firme, superfície lisa, contornos regulares, móvel e indolor. A função do nervo facial encontrava-se preservada, sem linfadenopatia cervical palpável.

A investigação por ressonância magnética seriada evidenciou lesão sólida, bem delimitada, com hipersinal em T2, contornos regulares e ausência de sinais de agressividade, como infiltração de planos adjacentes ou margens irregulares, apresentando crescimento lento ao longo do seguimento. Foi realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF), cujo resultado citológico demonstrou predomínio de células oncócicas, com citoplasma abundante, granular e eosinofílico, sem atipias significativas, achados compatíveis com neoplasia oncócica benigna. O diagnóstico de oncocitoma foi, portanto, presumido com base na correlação clínico-radiológica e citológica. A paciente encontra-se em seguimento no serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, com indicação de parotidectomia superficial com preservação do nervo facial.

Discussão: O oncocitoma de glândula salivar é uma neoplasia epitelial benigna rara, correspondendo a menos de 1% dos tumores salivares, com predileção pela glândula parótida, conforme descrito na classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Acomete predominantemente indivíduos na sexta a oitava décadas de vida e apresenta crescimento lento, sendo geralmente assintomático e identificado como massa unilateral, bem delimitada e móvel. Em menor proporção, pode apresentar multifocalidade ou bilateralidade. Sua histogênese está associada à metaplasia oncócica de células epiteliais ductais, caracterizada por acúmulo abundante de mitocôndrias no citoplasma, conferindo aspecto eosinofílico granular típico. Histologicamente, apresenta padrão sólido, trabecular ou em ninhos, com células uniformes, sem atipias significativas e baixa atividade mitótica.

Do ponto de vista radiológico, o oncocitoma costuma manifestar-se como lesão bem circunscrita, com hipersinal em T2 e realce homogêneo após contraste, sem sinais de invasão de estruturas adjacentes, contribuindo para a suspeita de benignidade. O diagnóstico diferencial inclui tumor de Warthin, adenoma pleomórfico, carcinoma de células acinosas e carcinoma oncócico. A ressonância magnética desempenha papel fundamental na avaliação da extensão tumoral, relação com o nervo facial e planejamento cirúrgico, embora não permita diferenciação definitiva entre lesões oncócicas. A PAAF é ferramenta útil na avaliação pré-operatória, porém apresenta limitações na distinção entre variantes benignas e malignas, sendo a confirmação diagnóstica dependente do exame histopatológico.

Comentários finais: Este caso destaca a importância da correlação clínico-radiológica e citológica no manejo de tumores parotídeos de crescimento lento. Apesar do comportamento indolente, a ressecção cirúrgica permanece indicada como tratamento definitivo, permitindo confirmação diagnóstica e exclusão de malignidade. A parotidectomia superficial com preservação do nervo facial apresenta excelente prognóstico funcional e oncológico, com baixas taxas de recidiva.

Palavras-chave: oncocitoma de parótida; tumores benignos; nervo facial.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6321 CÂNCER DE OROFARINGE ASSOCIADO AO HPV: ASPECTOS CLÍNICOS E PROGNÓSTICOS**Autor principal:** Gabriela Andrade Zottis**Instituição:** SANTA MARCELINA

Objetivos: Analisar o câncer de orofaringe associado ao papilomavírus humano (HPV), destacando seus aspectos clínicos, epidemiológicos, fisiopatológicos e prognósticos com base na literatura recente, bem como discutir suas implicações na prática clínica.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram utilizados os descritores "HPV", "câncer de orofaringe" e "papilomavírus humano", combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados nos últimos anos, nos idiomas português e inglês, que abordassem a associação entre HPV e neoplasias de orofaringe. Foram excluídos estudos com abordagem não relacionada diretamente ao tema proposto, duplicados ou com dados insuficientes para análise. A seleção dos estudos considerou relevância científica, atualidade, qualidade metodológica e aplicabilidade clínica dos achados.

Resultados: Os estudos analisados demonstram forte associação entre a infecção pelo HPV, especialmente o subtipo 16, e o câncer de orofaringe, sendo responsável por parcela significativa dos casos diagnosticados. Observa-se aumento progressivo da incidência dessa neoplasia, principalmente em indivíduos mais jovens, muitas vezes sem exposição aos fatores de risco tradicionais, como tabagismo e etilismo. Os tumores HPV-positivos apresentam características biológicas distintas, incluindo maior radiosensibilidade, melhor resposta ao tratamento e taxas mais elevadas de sobrevida global quando comparados aos tumores HPV-negativos. A transmissão do vírus ocorre predominantemente por meio do contato sexual oral, e sua ação está relacionada à expressão de oncoproteínas virais, como E6 e E7, que promovem a inativação de genes supressores tumorais, como p53 e pRb, resultando em desregulação do ciclo celular e favorecendo a carcinogênese.

Discussão: O aumento progressivo dos casos de câncer de orofaringe associado ao HPV reflete mudanças importantes no perfil epidemiológico dessa doença, com impacto direto nas estratégias de rastreamento e manejo clínico. A identificação do status HPV possui implicações diretas na estratificação prognóstica e na definição das estratégias terapêuticas, podendo influenciar decisões relacionadas à intensidade do tratamento. Além disso, evidencia-se a necessidade de maior conscientização sobre as formas de transmissão e prevenção, especialmente por meio da vacinação contra o HPV, que se mostra uma importante ferramenta de saúde pública na redução da incidência dessa neoplasia. A literatura também destaca a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento adequado e da abordagem multidisciplinar no manejo desses pacientes.

Conclusão: O HPV configura-se como importante fator etiológico no câncer de orofaringe, influenciando diretamente seu comportamento clínico, resposta terapêutica e prognóstico. O reconhecimento dessa associação é fundamental para o aprimoramento das estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento, contribuindo para melhores desfechos clínicos e para a redução do impacto dessa doença na população.

Palavras-chave: HPV; Câncer de orofaringe; Prognóstico.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6326 PANORAMA ASSISTENCIAL DAS AMIGDALECTOMIAS COM ADENOIDECTOMIAS NO SUS BRASILEIRO: PERFIL NACIONAL, CUSTO HOSPITALAR E PERMANÊNCIA MÉDIA (2015-2024)

Autor principal: Arthur Matos de Almeida

Coautores: João Vitor Freitas Brandão; Bruno Carvalho de Souza Galvão; Leticia Rollemberg Seixas; Beatriz Medeiros dos Santos Tudella

Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Objetivo: Analisar o panorama assistencial das adenoamigdalectomias realizadas no SUS brasileiro, com enfoque no perfil nacional, custos hospitalares e permanência média, entre os anos de 2015-2024.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as adenoamigdalectomias realizadas no Brasil entre 2015 e 2024, segundo número de procedimentos, custo hospitalar total, valor médio por internação e permanência média hospitalar, por ano e região.

Discussão: Os dados mostraram grande concentração de adenoamigdalectomias no Sudeste e aumento do volume e dos custos em 2024. Esse padrão provavelmente reflete maior oferta de serviços especializados nessa região e possível recuperação da demanda reprimida no pós-pandemia. Já a permanência hospitalar mais longa no Norte e Nordeste sugere diferenças estruturais entre as redes regionais, com impacto direto na eficiência assistencial. Esses achados reforçam a relevância do procedimento no SUS e mostram como desigualdades de infraestrutura podem influenciar indicadores simples, como tempo de internação. No cotidiano, isso significa maior necessidade de organização da rede e otimização do uso de leitos. Ainda assim, os dados secundários não permitem explicar totalmente as variações observadas. Estudos futuros que integrem perfil dos serviços, capacidade instalada e fluxos assistenciais podem ajudar a compreender melhor essas diferenças e apoiar o planejamento em saúde.

Resultados: No período analisado, o Brasil registrou 271.572 internações por adenoamigdalectomia. A região Sudeste concentrou 135.641 procedimentos (49,95%), alcançando seu maior volume em 2024, com 19.895 internações. A região Sul ocupou a segunda posição, com 70.125 registros (25,82%). Ao analisar o comportamento temporal, observou-se que 2024 foi o ano de maior número de internações no Sudeste, representando o principal pico regional do período. O custo hospitalar acumulado das amigdalectomias associadas à adenoidectomia totalizou R\$ 121.876.207,00, com pico em 2024 (R\$ 29.312.241,30). Nesse mesmo ano, o Sudeste concentrou a maior parcela do gasto nacional, respondendo por 39,09% desse montante (R\$ 11.460.466,48). O valor médio por internação foi de R\$ 448,78 no período, com seu maior valor observado em 2024, quando atingiu R\$ 634,84. A permanência média hospitalar nacional foi de 0,7 dia. Entretanto, as regiões Norte e Nordeste apresentaram permanência acima da média nacional, ambas com 1,2 dia, correspondendo a um tempo de internação 71% superior ao observado no país, evidenciando heterogeneidade regional nos indicadores assistenciais.

Conclusão: O panorama nacional das adenoamigdalectomias no SUS evidenciou concentração dos procedimentos e dos custos hospitalares na região Sudeste, com incremento assistencial no último ano da série. A permanência média mais elevada nas regiões Norte e Nordeste sugere heterogeneidade regional na organização da assistência. Os achados reforçam a importância do monitoramento contínuo desses indicadores para orientar o planejamento em saúde, otimizar o uso de recursos e promover maior equidade na oferta de cuidados em otorrinolaringologia no âmbito do SUS.

Palavras-chave: amigdalectomia; adenoidectomia; sistema único de saúde.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6327 ANÁLISE COMPARATIVA DA TAXA DE AMIGDALECTOMIAS E DE INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NO PERÍODO DE 2015 A 2025 NO BRASIL**Autor principal:** Lucas Duarte Zanvettor**Coautores:** Mariana Correia Wiering; Felipe Jesus Barreto; Bruno Carvalho de Souza Galvão; Beatriz Medeiros dos Santos Tudella**Instituição:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: A febre reumática aguda é uma complicação inflamatória decorrente de infecção por estreptococo beta-hemolítico do grupo A, com importante impacto na saúde pública brasileira, sobretudo pelas repercussões cardíacas, risco de cardiopatia reumática crônica e demanda por internações. Nesse cenário, a amigdalectomia surge como um procedimento potencialmente relacionado à prevenção de infecções recorrentes de vias aéreas superiores, podendo impactar indiretamente na incidência da doença.

Objetivo: Analisar a tendência temporal das taxas de amigdalectomia e das internações por Febre Reumática Aguda no Brasil, no período de 2015 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, comparativo e quantitativo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes ao número de internações e de amigdalectomias no período analisado. As taxas, por 100 mil habitantes, foram calculadas com base na população residente por região e ano (IBGE). Para avaliar a associação entre as taxas de amigdalectomia e as internações por febre reumática aguda utilizou-se os coeficientes de correlação de Pearson e de Spearman.

Resultados: A análise comparativa das taxas de amigdalectomia e das internações por febre reumática aguda no Brasil (2015–2025) evidencia padrões distintos. As amigdalectomias apresentaram redução irregular entre 2015 (3,74) e 2021 (2,16), seguida de aumento expressivo a partir de 2022 (4,17), atingindo 4,90 em 2025. Em contrapartida, as internações por febre reumática aguda mostraram tendência de queda entre 2015 (1,33) e 2021 (0,58), com relativa estabilidade posterior (0,59 em 2022 a 0,69 em 2025). As análises de correlação não demonstraram associação significativa entre as variáveis, tanto pelo coeficiente de Spearman ($r = -0,231$; $p = 0,495$) quanto pelo de Pearson ($r = -0,095$; $p = 0,782$).

Discussão: Os resultados evidenciaram ausência de correlação entre as taxas de amigdalectomia e as internações por febre reumática aguda, apesar de tendências distintas ao longo do período. Esse achado pode estar relacionado à melhoria do diagnóstico e tratamento precoce das infecções estreptocócicas na atenção primária, além de fatores como acesso oportuno à antibioticoterapia. Esses dados são relevantes para a prática médica porque reforçam que intervenções clínicas e organizacionais têm maior impacto na redução da doença do que estratégias cirúrgicas populacionais, orientando gestores e profissionais na priorização de recursos. Futuramente, estudos que incluam variáveis assistenciais e socioeconômicas podem aprofundar a compreensão desses resultados.

Conclusão: A análise das séries temporais não evidenciou associação entre as taxas de amigdalectomia e as internações por febre reumática aguda no Brasil (2015–2025), conforme demonstrado pelas correlações de Pearson e Spearman. Esses achados sugerem que a variação das internações não se relaciona diretamente ao procedimento, sendo mais provavelmente influenciada por fatores assistenciais, como maior acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno da faringoamigdalite estreptocócica e adesão à antibioticoterapia, o que reforça o papel da atenção primária.

Palavras-chave: febre reumática aguda; amigdalectomia; tendência temporal.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6328 NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E DA TAXA DE MORTALIDADE POR REGIÃO (2015-2025)

Autor principal: Bruno Carvalho de Souza Galvão

Coautores: Júlia Neves Ulm; Beatriz Medeiros dos Santos Tudella

Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares e a evolução da taxa de mortalidade por neoplasia maligna de laringe no Brasil, por região geográfica, no período entre 2015 e 2025.

Métodos: Estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo, fundamentado em dados secundários obtidos através do SIH/SUS, via plataforma DATASUS/TABNET. Delimitou-se o período de 2015 a 2025, analisando as variáveis: número absoluto de internações, perfil demográfico (sexo, faixa etária e cor/raça) e taxa de mortalidade hospitalar, por região macroeconômica.

Resultados: No período de 2015 a 2025, foram registradas 135.362 internações por neoplasia maligna de laringe, sendo o ano com maior incidência 2025, com 12.959 casos (9,6%) e o de menor 2020, com 11.693 casos (8,6%). Quanto às regiões, o Sudeste foi o mais prevalente, com 63.967 (47,2%), seguido do Nordeste (24,2%), Sul (19,2%), Centro-Oeste (6,2%) e Norte (3,2%). O sexo masculino foi o mais acometido, com 115.882 internações (85,6%), comparado a 19.540 (14,4%) mulheres. A faixa etária mais acometida foi de 60 a 69 anos em todas as regiões, com 50.022 casos (37%), seguida dos 50 a 59 anos com 38.451 (28,4%). Comparando a cor/etnia, os mais afetados foram os pardos (43,2%) seguido pelos brancos (40,7%). Quanto à mortalidade, o Norte apresentou maior taxa com 14,68%, seguido do Centro-Oeste (10,67%), Sudeste (10,45%), Sul (9,36%) e Nordeste (8,63%). Apesar dos homens serem mais acometidos que as mulheres, a taxa de mortalidade é semelhante entre os sexos (9,98% nos homens e 9,60% nas mulheres), sendo a do sexo feminino superior apenas nas regiões Norte e Nordeste. Analisando a mortalidade por faixa etária, observa-se uma maior taxa nos extremos de vida, sendo eles 80 anos e mais (16,71%), 70 a 79 anos (11,16%) e menor de 1 ano (12,73%). Acerca da taxa de mortalidade por cor/raça, a indígena (29,63%) prevalece em todas as regiões, seguido pela parda no Norte e no Centro-Oeste, preta no Sudeste e amarela no Nordeste e no Sul.

Discussão: Observou-se maior número de internações por neoplasia maligna de laringe no Sudeste, predominância no sexo masculino e na faixa de 50 a 69 anos, além de maiores taxas de mortalidade no Norte e Centro-Oeste, sobretudo entre indígenas e extremos de idade. Esses achados podem estar relacionados à maior exposição a fatores de risco, como tabagismo e etilismo, e às desigualdades no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento especializado entre as regiões. Na prática, esses dados reforçam a importância de ampliar ações de prevenção, rastreamento e organização da rede de cuidado oncológico, especialmente em populações mais vulneráveis. Além disso, evidenciam a necessidade de estudos futuros com acompanhamento temporal e análise de fatores clínicos e sociais, para melhor compreender a evolução da doença e subsidiar intervenções mais eficazes.

Conclusão: A análise das internações por Neoplasia maligna de laringe no Brasil entre 2015 e 2025 demonstra maior prevalência no sexo masculino, possivelmente pela maior relação desse sexo com os fatores de risco tabagismo e etilismo, sobretudo entre 50 e 69 anos, com concentração de casos na região Sudeste; entretanto, as maiores taxas de mortalidade ocorrem nas regiões Norte e Centro-Oeste, evidenciando desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento. Observa-se predominância de indivíduos pardos e brancos, com maior mortalidade entre indígenas, além de variações regionais importantes. Apesar da maior incidência em homens, a mortalidade é semelhante entre os sexos, e mais elevada nos extremos de idade, sugerindo influência de vulnerabilidade clínica. Esses achados reforçam a necessidade de ampliar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e acesso igualitário ao tratamento, especialmente em populações e regiões mais vulneráveis.

Palavras-chave: neoplasia maligna de laringe; internações; mortalidade.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6339 METÁSTASE ATÍPICA DE CARCINOMA MAMÁRIO EM CABEÇA E PESCOÇO. RELATO DE CASO COM DESAFIO DIAGNOSTICO EM RECIDIVA TARDIA.**Autor principal:** Pedro Elias Silva Cenci**Coautores:** Gustavo Martins Simião; Isadora Vieira de Melo; Eliana Maria Minicucci; Mateus Patriota Soares**Instituição:** FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP

Apresentação do caso: Paciente feminina, 58 anos, com antecedente de carcinoma mamário invasivo tipo não especial (TNE), subtipo luminal B (RE 70%, RP 40%, HER2 negativo, Ki-67 20%), diagnosticado em 2015, estágio pT3N3M0, tratada com cirurgia, quimioterapia adjuvante (AC-T), radioterapia e hormonioterapia (tamoxifeno por 5 anos). Evoluiu com recidiva tardia em 2024, inicialmente manifestada por disfonia e disfagia, sendo identificada massa em transição cérvico-torácica associada a linfonodomegalias cervicais e nódulo pulmonar.

Em 2025, PAAF de linfonodo cervical confirmou metástase de carcinoma mamário (GATA3 positivo, RE 50%). A doença apresentou progressão apesar de hormonioterapia e múltiplas linhas de quimioterapia paliativa (paclitaxel/carboplatina, vinorelbina, gemcitabina), além de radioterapia em sítios ósseos e cervicais. Evoluiu com metástases ósseas extensas, incluindo mandíbula direita, pulmonares e hepáticas, além de fratura patológica de fêmur.

Destaca-se massa cérvico-torácica infiltrativa envolvendo traqueia, esôfago, tireoide e estruturas vasculares, levando a disfagia importante e necessidade de sonda enteral. Biópsia inicial sugeriu neoplasia primária de tireoide, porém revisão anatomopatológica com imuno-histoquímica (GATA3+, GCDFF-15+, tireoglobulina negativa) confirmou tratar-se de metástase de carcinoma mamário com embolização linfática e extensão intratireoidiana.

Exames de imagem evidenciaram também lesões líticas em mandíbula direita, configurando acometimento ósseo incomum na região craniofacial. Clinicamente, a paciente apresenta emagrecimento progressivo, anemia (Hb 9,2 g/dL) e dependência de oxigenoterapia.

Discussão: O carcinoma de mama apresenta padrão metastático clássico envolvendo ossos, pulmões, fígado e sistema nervoso central. Entretanto, metástases para a região de cabeça e pescoço são incomuns, especialmente para mandíbula e linfonodos cervicais profundos, representando um desafio diagnóstico. O acometimento mandibular, embora descrito, é raro e frequentemente associado à disseminação hematogênica em doença avançada, podendo mimetizar patologias odontológicas ou osteomielite. Já a metástase linfonodal cervical de origem mamária é ainda mais incomum, sendo mais frequentemente relacionada a tumores de vias aerodigestivas superiores ou tireoide. Neste caso, a apresentação foi particularmente desafiadora devido à massa infiltrativa cérvico-torácica com envolvimento tireoidiano, inicialmente interpretada como neoplasia primária da tireoide. A discrepância entre achados clínicos, evolução agressiva e padrão de resposta terapêutica levantou a hipótese de segunda neoplasia, posteriormente descartada por revisão anatomopatológica detalhada.

A positividade para GATA3 e GCDFF-15, associada à negatividade para tireoglobulina, foi fundamental para definir a origem mamária. Esse cenário reforça a importância da correlação clínico-patológica e da revisão de lâminas em casos atípicos.

Outro aspecto relevante é o comportamento biológico mais agressivo do que o esperado para tumores luminais, com progressão rápida e heterogênea, sugerindo possível heterogeneidade tumoral ou resistência terapêutica adquirida.

Comentários finais: O caso ilustra uma apresentação rara de metástase de carcinoma mamário envolvendo simultaneamente mandíbula e linfonodos cervicais, com extensão para estruturas cervicais profundas e mimetizando neoplasia primária de tireoide.

Ressalta-se a importância de considerar metástase de mama no diagnóstico diferencial de massas cervicais atípicas, mesmo anos após o tratamento inicial, bem como o papel crucial da imuno-histoquímica na elucidação diagnóstica.

A raridade do acometimento mandibular e linfonodal cervical, associada à complexidade diagnóstica e evolução agressiva, torna este relato relevante para a literatura, destacando a necessidade de abordagem multidisciplinar e revisão diagnóstica em casos discordantes.

Palavras-chave: neoplasias de cabeça e pescoço; neoplasia tireoidiana (diagnóstico diferencial); disseminação atípica.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**6340 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR EM MANDIBULA. RELATO DE CASO DE UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE MIELOMA MULTIPLO AGRESSIVO.**

Autor principal: Pedro Elias Silva Cenci

Coautores: Gustavo Martins Simião; Isadora Vieira de Melo; Eliana Maria Minicucci; Mateus Patriota Soares; Sabrina de Carvalho Antonio; Ian Jader Alves de Oliveira

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP

Apresentação do caso: Paciente masculino, 61 anos, trabalhador rural, com diagnóstico de mieloma múltiplo desde junho de 2022, previamente submetido a múltiplas linhas terapêuticas, incluindo VCD, VTD, quimioterapia de resgate (D-CEP) e transplante de medula óssea autólogo em junho de 2024. Evoluiu com recidiva precoce (<12 meses pós-TMO) e curso clínico agressivo, com refratariedade a talidomida e bortezomibe.

Em janeiro de 2026, procurou atendimento por piora clínica, perda ponderal significativa (≈ 10 kg em 1 mês), hiporexia e surgimento de lesão dolorosa em arcada inferior direita há cerca de 30 dias. Ao exame físico, apresentava estado geral regular, desidratação, taquicardia e lesão endurecida em rebordo alveolar inferior direito, com cerca de 3–5 cm, dolorosa, parcialmente exulcerada e com áreas arroxeadas.

Avaliação odontológica evidenciou lesão nodular em região de pré-molares inferiores direitos, com aspecto vascularizado. Foi realizada biópsia incisional. O exame anatomopatológico demonstrou neoplasia de plasmócitos de alto grau, com imunohistoquímica positiva para CD138 (100%) e restrição de cadeia leve Kappa, compatível com plasmocitoma extramedular, variante plasmoblástica/anaplásica do mieloma múltiplo.

O quadro foi interpretado como progressão da doença sistêmica, associada a comprometimento extramedular mandibular.

Discussão: O mieloma múltiplo é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos, com predileção pelo compartimento medular. O acometimento extramedular ocorre em uma minoria dos casos e está associado a pior prognóstico, maior agressividade biológica e resistência terapêutica.

O plasmocitoma extramedular em cavidade oral, particularmente em mandíbula, é evento raro. Quando presente, pode se manifestar como aumento de volume, dor, ulceração, mobilidade dentária ou dificuldade alimentar, frequentemente simulando processos infecciosos ou odontológicos comuns, o que pode retardar o diagnóstico.

Neste caso, destaca-se não apenas a localização incomum em rebordo alveolar mandibular, mas também o contexto de transformação plasmoblástica/anaplásica, variante associada a alto grau de malignidade, elevada taxa proliferativa e desfechos desfavoráveis. A imunofenotipagem com expressão difusa de CD138 e restrição de cadeia leve Kappa reforça a origem plasmocitária e auxilia na distinção com diagnósticos diferenciais relevantes, como linfoma plasmoblástico.

Além disso, a ocorrência de plasmocitoma em mandíbula em paciente com mieloma múltiplo previamente tratado e recidivado sugere escape clonal e disseminação extramedular, fenômeno relacionado à perda de dependência do microambiente medular. Esse comportamento é frequentemente observado em fases avançadas da doença.

Comentários finais: O presente relato ilustra um caso raro de plasmocitoma extramedular em mandíbula como manifestação de progressão de mieloma múltiplo agressivo e refratário. A localização mandibular, embora descrita, é incomum e pode representar desafio diagnóstico, especialmente pela semelhança com condições odontológicas benignas. A identificação precoce de lesões orais em pacientes com mieloma é fundamental, uma vez que pode indicar progressão sistêmica e necessidade de reavaliação terapêutica. Ademais, a variante plasmoblástica reforça o caráter de alta agressividade, com impacto prognóstico significativo.

Dessa forma, o caso evidencia a importância da abordagem multidisciplinar e da atenção a manifestações extramedulares atípicas, especialmente em sítios raros como a mandíbula, contribuindo para o reconhecimento precoce de formas incomuns e biologicamente mais agressivas da doença.

Palavras-chave: plasmocitoma extramedular; mandíbula; mieloma múltiplo.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6377 RELATO DE CASO: TUMOR CONDROMIXOIDE ECTOMESENQUIMAL**Autor principal:** Carolina Mascarenhas Andrade**Coautores:** Kayque Neves da Silva; Kleber Neves de Oliveira; Virgílio Augusto Pereira Curi; Tercio Guimarães Reis**Instituição:** HOSPITAL OTORRINOS

Paciente do sexo feminino, 54 anos, compareceu à consulta com a equipe de otorrinolaringologia relatando quadro de odinofagia e disfagia com início há aproximadamente 15 dias. Refere dificuldade à deglutição tanto de sólidos quanto de líquidos, associada à dor à ingestão alimentar, sem melhora significativa com medidas iniciais. Nega episódios prévios semelhantes. Não refere febre, perda ponderal significativa ou odinofagia intensa incapacitante.

Ao exame físico inicial, apresentava-se em bom estado geral, sem sinais de desconforto respiratório. À oroscopia, foi visualizada lesão em região de V lingual à direita. Diante do achado, optou-se pela realização de videonasoendoscopia laríngea para melhor avaliação da lesão e investigação etiológica do quadro, considerando hipóteses diagnósticas como processos inflamatórios, infecciosos, lesões estruturais de orofaringe e hipofaringe, bem como a possibilidade de neoplasia maligna.

Posteriormente, foi indicada a realização de tomografia computadorizada de pescoço para melhor avaliação da lesão, seguida de biópsia para esclarecimento diagnóstico. O exame anatomopatológico evidenciou, de forma inesperada, tratar-se de tumor benigno, compatível com tumor condromixoide ectomesenquimal.

O tumor condromixoide ectomesenquimal é uma neoplasia benigna rara, com predileção pela língua, frequentemente confundida com outras lesões mesenquimais ou neoplasias malignas. Entre os principais diagnósticos diferenciais, destacam-se o mioepitelioma, o adenoma pleomórfico, os tumores de bainha nervosa e sarcomas de baixo grau.

O tratamento de escolha consiste na excisão cirúrgica completa, que pode ser realizada de forma conservadora, não sendo habitualmente necessária a obtenção de margens amplas, visto o comportamento benigno da lesão. O prognóstico é excelente, sendo o procedimento, na maioria dos casos, curativo. Recidivas são incomuns e, quando presentes, estão geralmente associadas à ressecção incompleta. Dessa forma, recomenda-se seguimento clínico periódico, com avaliações a cada 3 a 6 meses no primeiro ano e, posteriormente, anuais, para detecção precoce de recorrência.

Trata-se de um caso de neoplasia rara da cavidade oral, cujo diagnóstico foi estabelecido por meio de avaliação clínica, endoscópica e confirmação histopatológica. O quadro clínico inicial, associado ao achado de lesão em base de língua, levantou a suspeita de malignidade, ressaltando a importância da investigação adequada dessas lesões.

A confirmação de tumor condromixoide ectomesenquimal, apesar de seu comportamento benigno, reforça o papel fundamental da biópsia no diagnóstico diferencial de lesões da língua. O tratamento cirúrgico conservador mostrou-se adequado, com excelente prognóstico. Destaca-se, por fim, a necessidade de seguimento clínico periódico, considerando o risco, ainda que baixo, de recidiva local.

Sendo assim, é primordial que seja do conhecimento de qualquer otorrinolaringologista geral a existência desse tumor como diagnóstico diferencial de outras patologias.

Palavras-chave: odinofagia; lesão; benigno.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6390 ONCOCITOMA DO TIPO SALIVAR EM SEIOS PARANASAIS: RELATO DE CASO RARO

Autor Principal: Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes

Coautores: Kleber Neves de Oliveira; Wasley Pereira Santos Figueiredo; Virgílio Augusto Pereira Curi; Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 40 anos, comparece ao ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço com história de edema ocular à esquerda há cerca de dois anos, de evolução progressiva. Relata ainda obstrução nasal ipsilateral, hiposmia e rinorreia hialina persistente. Nega dor, diplopia, comorbidades, tabagismo e etilismo significativo, além de história familiar de câncer.

Ao exame físico, observou-se abaulamento em região malar esquerda e presença de secreção hialina abundante em fossas nasais. A videoendoscopia nasal evidenciou abaulamento do processo uncinado à esquerda, impedindo a progressão do endoscópio.

A ressonância magnética demonstrou lesão expansiva sólida de comportamento agressivo, centrada na cavidade nasal esquerda, com extensão ao seio maxilar e estruturas adjacentes. Apresentava sinal intermediário em T1, heterogêneo em T2 e realce intenso após contraste, além de extensão para gordura extraconal medial da órbita esquerda.

Foi realizada biópsia da lesão, cujo exame histopatológico evidenciou achados compatíveis com oncocitoma de glândula do tipo salivar, sem critérios de malignidade. Diante do crescimento progressivo e comportamento expansivo, o paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico com programação de maxilectomia.

Discussão: O oncocitoma de glândulas salivares é um tumor benigno raro, composto por oncócitos — células epiteliais com citoplasma abundante e granular rico em mitocôndrias. Representa pequena fração das neoplasias salivares e ocorre predominantemente na glândula parótida.

A ocorrência em seios paranasais é excepcional, o que torna o presente caso incomum. Nesses sítios, o tumor pode mimetizar neoplasias malignas devido ao padrão expansivo, remodelamento ósseo e extensão para estruturas adjacentes, como observado nos exames de imagem.

Clinicamente, os sintomas costumam ser inespecíficos e relacionados ao efeito de massa, incluindo obstrução nasal, rinorreia e deformidades faciais progressivas. A ausência de dor e sinais neurológicos, como diplopia, pode dificultar a suspeita inicial de lesão agressiva.

Os exames de imagem desempenham papel fundamental na avaliação da extensão tumoral, porém não são específicos para diferenciação histológica. Assim, o diagnóstico definitivo depende do estudo anatomopatológico.

Apesar de benigno, o oncocitoma pode apresentar crescimento local significativo, justificando abordagem cirúrgica completa. A ressecção é o tratamento de escolha, com bom prognóstico quando realizada de forma adequada. Recidivas são incomuns, mas podem ocorrer em casos de ressecção incompleta.

Comentários finais: Este caso ilustra uma apresentação rara de oncocitoma em seios paranasais, destacando a importância de considerar tumores benignos no diagnóstico diferencial de lesões expansivas nasosinusais com comportamento agressivo em imagem.

Ressalta-se o papel essencial da correlação clínico-radiológica e histopatológica para o diagnóstico preciso. Embora benigno, o potencial de crescimento e impacto anatômico justifica tratamento cirúrgico oportuno. O seguimento pós-operatório é recomendado para monitoramento de possíveis recidivas e avaliação funcional.

Palavras-chave: oncocitoma; tipo salivar; tumor benigno.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6392 LINFOMA DE CÉLULAS T EN LABIO SUPERIOR. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.**Autor principal:** Camila Paredes Concha**Coautores:** Javiera Isidora Campos Morán; Rebeca Cordero García; Claudia Hurtado Sejas; Patricia Echeñique Zurita**Instituição:** COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ

Introducción: Los linfoma no Hodgkin (LNH) son tumores linfoproliferativos raros y se clasifican según el tipo celular del que se origina. El LNH de células T tiene mayor agresividad en comparación a los otros subgrupos. Su manifestación en localizaciones fuera de los ganglios linfáticos es poco usual y más aún en ubicaciones atípicas como los labios. En etapas iniciales, puede confundirse con patologías dermatológicas benignas, lo que retrasa su diagnóstico. Dada la alta morbimortalidad asociada a estadios avanzados, el reconocimiento y tratamiento precoz son fundamentales.

Presentación de caso

Femenino de 79 años con antecedente de cáncer de mama derecha el 2004 tratado con mastectomía parcial más radioterapia, consulta en APS por aumento de volumen en labio superior, asociado a eritema adyacente y dolor intermitente (Figura 1 y 2). Se maneja con tratamiento sintomático por sospecha de alergia y posteriormente por sospecha de picadura de arácnido. Paciente evoluciona tórpidamente con aumento considerable de la lesión, por lo que se le solicita biopsia la cual resulta con hallazgos sugerentes de linfoma de células T periférico, NOS, con tinción positiva CD3, CD4, Ki-67, Bcl-2 (Figura 3). PET/CT: lesión hipermetabólica intensa centrada en partes blandas maxilares-mandibulares derechas, con extensión hacia el espacio retromaxilicogomático derecho y cruce de la línea media anterior, concordante con linfoma T conocido (Deauville 5). Múltiples lesiones óseas hipermetabólicas en sacro (S2), clavícula, arco costal, vértebra L5 e iliaco derecho, sugestivas de compromiso infiltrativo tumoral. El bazo mostró un aumento difuso del metabolismo, mayor que el hepático, sin lesiones focales, hallazgo de carácter indeterminado. No se evidenciaron adenopatías hipermetabólicas significativas. Se realiza comité oncológico que indica régimen CHOP por 6 ciclos más eventual radioterapia.

Discusión: El caso presentado destaca la rareza de los LNH de células T con compromiso primario en el labio, una localización extremadamente inusual que contribuye significativamente a la dificultad diagnóstica. Si bien hasta el 50% de los linfomas T pueden presentarse con compromiso extranodal, la afectación orofacial primaria representa menos del 1% de estos casos. La naturaleza inespecífica de la lesión inicial, clínicamente similar a patologías benignas como reacciones alérgicas o picaduras, retrasó la sospecha clínica de un proceso maligno. Esta presentación atípica subraya la importancia de considerar diagnósticos diferenciales poco frecuentes ante lesiones persistentes en regiones mucocutáneas, especialmente en pacientes con antecedentes oncológicos. La confirmación diagnóstica mediante biopsia e inmunohistoquímica, junto con estudios de extensión como PET/CT, resultó fundamental para caracterizar la enfermedad y planificar el tratamiento.

Comentarios finales: Este caso resalta la necesidad de un enfoque clínico integral ante lesiones labiales atípicas, dado el potencial de albergar patologías de alta agresividad como los linfomas de células T. La baja frecuencia de compromiso primario en la región orofacial puede retrasar la sospecha diagnóstica, lo que refuerza la importancia de considerar estas neoplasias dentro del espectro de diagnósticos diferenciales frente a lesiones persistentes o de evolución tórpida. Asimismo, subraya el rol fundamental de la biopsia y la caracterización inmunohistoquímica para establecer el diagnóstico definitivo, así como de los estudios de extensión para orientar la estrategia terapéutica. Reportar este tipo de casos contribuye a ampliar el conocimiento clínico y científico disponible sobre presentaciones infrecuentes de linfomas T, favoreciendo un reconocimiento más temprano y un manejo adecuado en futuros pacientes.

Palavras-chave: neoplasia de cabeza y cuello; linfoma extranodal; neoplasia labio.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6397 ABORDAGEM AMBULATORIAL DE REMOÇÃO DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

Autor Principal: Carolina Nascimento de Luca Raymundo

Coautores: Laura Bergman Sznajder; Ana Cristina Costa Martins; Fernanda Radighieri Contrera; Rommel Maia Wanderley Junior; Eduarda Bernardes Rodrigues; Vinicius Crahim de Araujo; Carolina Cruzeiro Norberto

Instituição: SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA PUC-RJ/SEPTO

Apresentação do caso: T.R.C., masculino, 38 anos, sem comorbidades, foi atendido no dia 28 de dezembro de 2024 em hospital municipal na cidade de Nova Iguaçu devido acidente com arma de fogo em região da cabeça, principalmente em topografia de osso temporal, após tentativa de assalto, necessitando de internação hospitalar para estabilização clínica por 5 dias. Na data do ocorrido, apresentou otorragia, zumbido pulsátil, hipoacusia e paralisia em hemiface à esquerda. Também foi realizada Tomografia Computadorizada (TC) de Crânio, evidenciando traumatismo de mastóide à esquerda decorrente de alojamento de projétil de arma de fogo (PAF) e formação de fístula artério-venosa em região pré-auricular. Após 7 dias do ocorrido, apresentou resolução completa da paralisia facial, mantendo queixas de zumbido e hipoacusia à esquerda. No dia 14 de abril de 2026, comparece ao Serviço de Urgência e Emergência Otorrinolaringológica em hospital no Rio de Janeiro com queixa de dor e surgimento de abscesso com fistulização em região retro-auricular, onde PAF permanecia retido. Ao exame físico, foi evidenciada a lesão, com otoscopia normal e House-Brackmann grau 1. Foi realizada nova TC de Crânio e Mastoides, com visualização de artefato hiperintenso em região retroauricular subcutânea à esquerda, compatível com PAF. Após a realização de exames laboratoriais, foi optado por realizar a exérese do projétil de maneira ambulatorial, com anestesia tópica local com lidocaína. O procedimento ocorreu sem intercorrências e o projétil foi completamente removido. Paciente recebeu alta hospitalar no mesmo dia, com prescrição de axetilcefuroxima e sintomáticos de uso domiciliar, com retorno em 7 dias para remoção dos pontos de sutura realizados com fio de Nylon 3-0.

Discussão: Os ferimentos por projétil de arma de fogo (PAF) na região de cabeça e pescoço são cenários desafiadores na prática médica, devido à complexidade anatômica. O caso apresentado reforça a necessidade de abordagem sistematizada e multidisciplinar, com ênfase na identificação de lesões associadas.

A região retroauricular apresenta relevância clínica devido à proximidade com estruturas nobres da base do crânio, orelha média e interna. Essa topografia anatômica envolve diretamente o osso temporal, o nervo facial, o seio sigmóide, a porção petrosa da artéria carótida interna e estruturas do labirinto, o que traduz um maior risco de fraturas do osso temporal, lesões do nervo facial, perda auditiva e, em casos mais graves, fístulas liquóricas.

Do ponto de vista fisiopatológico, a energia transferida pelo projétil pode resultar, não apenas em lesão direta das estruturas atingidas, mas também em cavitação temporária, levando a danos em tecidos adjacentes aparentemente preservados.

A avaliação diagnóstica deve ser realizada preferencialmente com TC de alta resolução de ossos temporais, permitindo identificar fraturas, trajeto do projétil e possíveis complicações intracranianas. A angiotomografia também pode ser indicada, quando disponível, na suspeita de lesão vascular associada.

O manejo desses pacientes deve ser individualizado, considerando a estabilidade clínica, o envolvimento de estruturas críticas e a presença de complicações. Lesões do nervo facial devem ser cuidadosamente avaliadas, podendo demandar exploração cirúrgica em casos selecionados. Já a abordagem e a técnica cirúrgica para exérese do projétil retido permanece controversa, sendo indicada principalmente em situações de compressão neural, risco vascular, infecção ou quando acessível com baixo risco adicional.

Comentários finais: Os ferimentos por projétil de arma de fogo (PAF) na região de cabeça e pescoço são cenários de alta complexidade, com significativa morbimortalidade devido à concentração de estruturas vitais no espaço. A abordagem inicial deve seguir os princípios do atendimento ao trauma. No contexto específico da região retroauricular, destaca-se o alto risco de acometimento do osso temporal e de estruturas nobres. Por isso, o manejo deve ser individualizado, considerando o trajeto do projétil, a extensão do dano tecidual e o envolvimento de estruturas críticas.

Palavras-chave: comprometimento neurovascular; corpo estranho crônico; infecção secundária.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6403 ABSCESSO CERVICAL PROFUNDO, ACOMETENDO DANGER SPACE PÓS ULTRA FORMER: RELATO DE CASO**Autor principal:** Igor Fernandes de Paiva**Coautores:** Ana Julia Sucupira Amaral Ferreira; Luciellen Caires Sousa da Silva; Ian Chaves Daher; Letícia Camargo Costa; Rafaela Braga Cabrera Mano; Mirela Aparecida de Freitas Ribeiro Fernandes; Pedro Henrique Carrilho Garcia**Instituição:** FAMERP

Este trabalho se refere a um relato de caso, de paciente de 52 anos, feminina, sem comorbidades admitida em hospital de base de São José do Rio Preto, se referindo a um abscesso cervical profundo, acometendo espaço retrofaringeo e danger space, após realização de procedimento estético ultrassom ultraformer, tratado e com alta hospitalar após controle clínico e exame de imagem durante internação.

Paciente D.B.R, sexo feminino, 52 anos, sem comorbidades, com relato de edema em região cervical anterior à esquerda de início progressivo, associado à cervicálgia e episódio de febre aferida com 2 dias de evolução. De antecedente ao quadro, paciente referiu realização de Ultrassom Ultraformer em toda extensão do pescoço, 5 dias antes de iniciar com edema local. Negou outros focos como procedimento endodôntico, traumas, infecção de via aérea superior ou demais queixas relacionadas.

Em Tomografia Computadorizada, realizada de forma complementar, visualizada coleção localizada em transição cervico-torácica e em mediastino superior, região do espaço retrofaringeo e danger, estendendo-se de C1 a C7, com volume aproximado de 10 ml. Optado por tratamento clínico com antibioticoterapia empírica de amplo espectro, iniciado com Ceftriaxona 1g 12/12 horas e Linezolida 600mg de 8/8 endovenosos, com controle de exame de imagem seriado. Após 7 dias de tratamento, evidenciado melhora total clínica e laboratorialmente, e com resolução da coleção descrita acima, avaliada por ressonância magnética de pescoço.

Os abscessos cervicais que envolvem o danger space, são afecções graves e potencialmente fatais. O danger space contém tecido conjuntivo frouxo que oferece resistência mínima à disseminação de infecções, permitindo comunicação direta com o mediastino. Esta continuidade anatômica explica por que infecções originadas na cavidade oral ou faringe podem se propagar rapidamente para o tórax.

Os sintomas são inespecíficos, e podem envolver dor cervical, restrição de movimentos, febre e edema cervical. É uma infecção grave, de rápida evolução e potencialmente fatal, podendo causar mediastinite, obstrução de via aérea, tromboflebite séptica de jugular (síndrome de Lemierre), sepse e choque séptico.

O diagnóstico é realizado através de exames de imagem, sendo a Tomografia Computadorizada o método de escolha, para definir topografia, extensão e possíveis complicações. A ressonância magnética é útil para descartar envolvimento do canal espinhal, se suspeita clínica.

Dado o diagnóstico, o tratamento consiste em antibioticoterapia de amplo espectro, drenagem do abscesso cervical, monitoramento clínico e exame de imagem seriado.

O abscesso pós Ultraformer é uma condição pouco descrita na literatura médica como causa de abscesso cervical, porém com grande repercussão clínica e com desfechos negativos se não tratado adequadamente. Portanto, deve-se na suspeita clínica deve-se reconhecer precocemente e a abordagem terapêutica adequada são fundamentais para reduzir morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: abscesso cervical; ultraformer; complicação.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6413 RELATO DE CASO: CONTROLE VASCULAR CERVICAL E OSTEOTOMIA LE FORT I NO NASOANGIOFIBROMA JUVENIL

Autor principal: Tatiane Wottrich

Coautores: Raquel Monteiro; Beatriz Dias da Costa; Laura Bergman Sznajder; Camila Silva Delgado; Gutierrez Souza Martins; Nabor Plaza Ruiz

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 15 anos, diagnosticado com Nasoangiofibroma Juvenil (NAFJ), medindo aproximadamente 5,4×5,0×4,0 cm, classificado como grau II de Andrews, com ocupação de toda a rinofaringe. Devido à extensão tumoral e ao elevado potencial de sangramento, optou-se por ressecção cirúrgica por abordagem combinada: acesso cervical associado à técnica de Degloving Midface e osteotomia maxilar tipo Le Fort I. O procedimento foi realizado no Hospital Universitário Antônio Pedro, em 18/07/2024.

Inicialmente, realizou-se incisão cervical à esquerda, com dissecação dos planos anatômicos para identificação, isolamento e clampeamento temporário da artéria carótida externa e seus ramos com fita cardíaca, visando controle hemodinâmico intraoperatório. Não foi possível ser realizada embolização pré-operatória.

Na sequência, procedeu-se à infiltração da mucosa jugal com solução vasoconstritora (1:80.000) e bloqueio do nervo trigêmeo. Realizou-se incisão da mucosa jugal com eletrocautério monopolar, seguida de descolamento da mucosa jugal e do assoalho nasal. Foi então realizado o Degloving Midface, com elevação em bloco dos tecidos moles da região médio-facial, expondo a abertura piriforme. A osteotomia maxilar tipo Le Fort I foi executada com serra oscilatória e escopro, permitindo amplo acesso à fossa nasal e rinofaringe. Sob visualização direta, realizou-se ressecção completa da lesão tumoral.

A hemostasia foi obtida com eletrocautério monopolar, cera óssea e agente hemostático absorvível. Após desclampeamento da carótida externa e seus ramos, não houve sangramento ativo. A maxila foi reposicionada e fixada com fio de aço nº 1. A mucosa jugal e nasal foi suturada com Vicryl 3-0, e a incisão cervical fechada em dois planos com Vicryl 3-0 e nylon 3-0. O paciente evoluiu hemodinamicamente estável, sem necessidade de transfusão sanguínea intraoperatória.

Discussão: O NAFJ é uma neoplasia rara, representando cerca de 0,05% dos tumores de cabeça e pescoço, acometendo principalmente adolescentes do sexo masculino. Apesar de benigno, apresenta comportamento localmente agressivo, com alto potencial de sangramento e recorrência.

A técnica descrita associa controle vascular proximal por meio do clampeamento da artéria carótida externa à via transmaxilar com osteotomia tipo Le Fort I.

O controle direto da carótida externa constitui alternativa eficaz, especialmente quando a embolização não é factível.

A osteotomia Le Fort I proporciona ampla exposição da fossa nasal, rinofaringe e regiões adjacentes, permitindo ressecção sob visão direta, com maior segurança e menor risco de resíduo tumoral. Em comparação aos acessos transfaciais tradicionais, apresenta menor morbidade estética e funcional. Em relação à via exclusivamente endoscópica, oferece vantagens em tumores volumosos ou extensos, nos quais o controle do sangramento e a exposição podem ser limitantes.

Comentários finais: A abordagem combinada cervical e transmaxilar com osteotomia tipo Le Fort I representa uma alternativa segura e eficaz para o tratamento de NAFJ em casos selecionados. Essa técnica permite adequado controle do sangramento intraoperatório e ampla exposição cirúrgica, favorecendo ressecção tumoral completa, com potencial redução de complicações e morbidade associada a acessos mais extensos.

Palavras-chave: nasoangiofibroma juvenil; tumor de cabeça e pescoço; Le Fort I.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6436 IDENTIFICAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DO NERVO LARÍNGEO NÃO RECORRENTE EM TIREOIDECTOMIA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Ana Paula Ferreira Marques**Coautores:** José Vitor da Silva Miranda; Sileno Melo dos Santos Neto; Hugo Fischer da Rocha; Isabela Lima Christo Alves de Campos; Arthur Rickson Nunes Dias; Jussandra Cardoso Rodruuigues; José Gabriel Miranda da Paixão**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ -UFPA

Apresentação do caso: Paciente H.H.S.C, sexo feminino, 41 anos, sem comorbidades conhecidas, referia aumento progressivo de volume cervical há aproximadamente 4 anos. Evoluiu com sintomas inespecíficos como fadiga, sonolência, fraqueza e queda de cabelo, além de episódios esporádicos de sensação de “fechamento da garganta”, sem disfagia ou sintomas compressivos significativos.

Ao exame físico, apresentava tireoide aumentada, principalmente em lobo direito, de consistência fibroelástica, móvel e indolor à palpação, sem linfonodomegalias cervicais. Exames laboratoriais evidenciaram função tireoidiana dentro da normalidade, com TSH variando entre 1,06 e 3,32.

Ultrassonografia de tireoide demonstrou nódulo sólido em lobo direito, medindo cerca de 6,0 cm, ocupando grande parte do lobo, classificado como TI-RADS 3. Foram realizadas duas punções aspirativas por agulha fina, ambas com resultado Bethesda I (amostra insatisfatória).

Diante do crescimento nodular e do volume significativo, optou-se por tratamento cirúrgico. A paciente foi submetida à tireoidectomia parcial direita. Durante o procedimento, foi identificado nervo laríngeo inferior não recorrente à direita, com trajeto direto do nervo vago para a laringe, sem o percurso recorrente habitual. O nervo foi devidamente reconhecido e preservado durante toda a dissecação.

A paciente evoluiu no pós-operatório imediato sem intercorrências, sem disfonia ou sinais de lesão nervosa.

Discussão: O nervo laríngeo inferior não recorrente é uma variação anatômica rara, com incidência inferior a 1%, sendo mais frequentemente encontrado à direita e associado a anomalias vasculares, como a artéria subclávia direita aberrante. Sua identificação é de extrema importância durante cirurgias da tireoide, pois sua presença aumenta significativamente o risco de lesão inadvertida.

Diferentemente do trajeto habitual recorrente, esse nervo emerge diretamente do nervo vago em direção à laringe, o que pode dificultar sua identificação caso o cirurgião não esteja atento à possibilidade dessa variação. A ausência do trajeto típico pode levar à falsa impressão de ausência do nervo, aumentando o risco de secção inadvertida.

Neste caso, o reconhecimento intraoperatório precoce permitiu a preservação da estrutura, evitando complicações como paralisia de pregas vocais. A literatura reforça que a identificação sistemática do nervo, aliada ao conhecimento das variações anatômicas, é a principal estratégia de prevenção.

Embora a monitorização intraoperatória do nervo possa auxiliar, o conhecimento anatômico e a técnica cirúrgica cuidadosa continuam sendo fundamentais. Além disso, a suspeita pré-operatória pode ser levantada em casos de alterações vasculares identificadas em exames de imagem, embora isso nem sempre esteja disponível.

Comentários finais: Este caso ilustra a importância do reconhecimento das variações anatômicas do nervo laríngeo inferior durante procedimentos tireoidianos. O nervo não recorrente, embora raro, representa um fator de risco significativo para complicações cirúrgicas.

A identificação cuidadosa e sistemática do nervo deve ser rotina em tireoidectomias, independentemente da suspeita prévia. O sucesso neste caso reforça o papel do conhecimento anatômico detalhado e da técnica cirúrgica metódica na prevenção de lesões iatrogênicas.

O relato contribui para a conscientização sobre essa variação anatômica e destaca a necessidade de atenção redobrada durante a abordagem cirúrgica da tireoide.

Palavras-chave: intraoperatório; nervo laríngeo; tireoidectomia.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**6449 CEC DE CORDA VOCAL; RELATO DE CASO DE PACIENTE JOVEM, NÃO ETILISTA, NÃO TABAGISTA**

Autor principal: Clara Moretti de Araujo

Coautores: Davi Knoll Ribeiro; Ulisses Jose Ribeiro; Thais Knoll Ribeiro de Azevedo Marques; Bruno Lisboa Capeloni; Graziella Duarte Morselli; Renê Dantas Machado; Julia Evaristo Figueiredo Malheiros

Instituição: OTORRINOSEUL

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 45 anos, não tabagista e não etilista, refere início de disфонia em maio de 2024, após quadro de infecção de vias aéreas superiores, com resolução completa em aproximadamente uma semana. Nos meses subsequentes, passou a apresentar episódios de disфонia mais frequentes e de instalação mais fácil, inclusive na ausência de sintomas gripais ou esforço vocal. Em setembro do mesmo ano, evoluiu com disфонia progressiva, sem melhora espontânea ou resposta ao uso de medicações sintomáticas previamente eficazes. Em outubro, ao procurar avaliação com otorrinolaringologista, foram realizados exames de laringoscopia e estroboscopia, que evidenciaram lesão de aspecto infiltrativo em prega vocal direita. Foi então indicada microcirurgia de laringe, realizada em novembro, com biópsia diagnóstica. O procedimento consistiu em cordectomia direita grau III, com margens livres à congelação intraoperatória. O exame anatomopatológico revelou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado e invasivo. Diante das margens livres, optou-se por seguimento clínico com nasofibrolaringoscopia mensal. Em junho de 2025, durante exame de controle, observou-se assimetria das pregas vocais, associada à ectasia vascular e hiperemia na porção anterior da prega vocal direita. Nesse período, o paciente voltou a apresentar oscilação vocal. Em outubro, foi indicada nova microcirurgia de laringe para biópsia, cujo resultado evidenciou apenas processo inflamatório. Entretanto, em exames subsequentes de nasofibrolaringoscopia realizados em dezembro de 2025 e janeiro de 2026, observou-se espessamento significativo da prega vocal direita, além de áreas hipocrômicas na mucosa adjacente. Diante desses achados, foi programada nova abordagem cirúrgica, sendo realizada cordectomia direita grau IV em fevereiro de 2026. O exame anatomopatológico novamente evidenciou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado, desta vez com margens comprometidas. Dessa forma, foi indicada radioterapia adjuvante, com dose total de 50 Gy, fracionada em 25 sessões de 2 Gy. Segue, atualmente, em acompanhamento.

DISCUSSÃO: O carcinoma espinocelular (CEC) de corda vocal é o tipo histológico mais comum de neoplasia maligna de laringe (>90%), originando-se nas células escamosas que revestem o órgão. Pode afetar qualquer porção da laringe, como no caso as cordas vocais (glote), a epiglote, a região supraglótica ou a região subglótica. O principal sintoma é a disфонia persistente por mais de 15 dias, porém sintomas como disfagia, odinofagia, dispneia, tosse persistente também podem aparecer. Apresenta-se mais comumente em homens acima de 60 anos, tabagistas e etilistas, o que difere do caso apresentado acima. Outros fatores, como exposição ocupacional a substâncias irritantes, refluxo gastroesofágico e infecção por HPV (papilomavírus humano), também podem contribuir para o surgimento da doença. O diagnóstico é realizado por meio de avaliação clínica detalhada, laringoscopia indireta ou videolaringoscopia, seguida de confirmação histopatológica por biópsia. Exames de imagem, como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), são utilizados para estadiamento tumoral e avaliação da extensão local e regional da doença. Se diagnosticado precocemente, existe alta chance de cura, que se dá através da microcirurgia de laringe e radioterapia, ou laringectomia (parcial ou total) e radioterapia associado a quimioterapia em casos mais avançados.

Comentários finais: O presente relato evidencia a importância da investigação precoce e sistemática da disфонia persistente, mesmo em pacientes fora do perfil epidemiológico clássico para CEC de laringe. A ausência de fatores de risco tradicionais, como tabagismo e etilismo, não exclui a possibilidade diagnóstica, reforçando a necessidade de uma abordagem clínica criteriosa diante de sintomas vocais prolongados ou progressivos. Por fim, reforça-se o papel fundamental do acompanhamento multidisciplinar e da vigilância a longo prazo nesses pacientes, visando não apenas o controle da doença, mas também a reabilitação vocal e a qualidade de vida.

Palavras-chave: CEC; corda vocal; laringe.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6506 WARTHIN TUMOR OF THE ACCESORY PAROTID GLAND WITH STENON DUCT INVOLVEMENT: A RARE CASE REPORT

Autor principal: Jorge Daniel Fernandez Santucci
Coautores: Juan Pablo Díaz Molina; Luis Quiroa
Instituição: UNIVERSIDAD FRANCISCO MARROQUÍN

PRESENTACIÓN DEL CASO: Una mujer de 79 años con antecedentes de síndrome de Sjögren presentó una masa de crecimiento progresivo en la región maxilar derecha, previamente tratada con antibióticos sin mejoría. El examen físico reveló una tumefacción de 2x2 cm sin afectación del nervio facial. La resonancia magnética con contraste demostró cambios grasos en las glándulas salivales, linfadenopatía cervical y una lesión compatible con una neoplasia en el lóbulo accesorio de la glándula parótida derecha. La biopsia por aspiración con aguja fina sugirió un adenoma y se realizó tratamiento quirúrgico. Durante la cirugía, se identificó un tumor originado en la glándula parótida accesoria con afectación del conducto de Stensen, lo que requirió resección segmentaria y anastomosis ductal. Se empleó monitorización intraoperatoria del nervio facial, confirmando la preservación de la función nerviosa durante todo el procedimiento. En el período postoperatorio, la paciente desarrolló paresia de la rama mandibular marginal del nervio facial, correspondiente a una disfunción de grado II de House-Brackmann. Sin embargo, la recuperación general fue favorable, con preservación de la función facial global. El análisis histopatológico confirmó un tumor de Warthin. El paciente permanece en seguimiento sin evidencia de recurrencia.

DISCUSIÓN: El tumor de Warthin es la segunda neoplasia benigna más frecuente de la glándula parótida y está fuertemente asociado al tabaquismo. Generalmente se origina en el lóbulo superficial, mientras que su aparición en la glándula parótida accesoria es extremadamente rara, representando menos del 1 % de los tumores parotídeos. Esta localización inusual puede plantear dificultades diagnósticas, ya que a menudo simula lesiones cutáneas o maxilares. La resonancia magnética y la punción con aguja fina son herramientas esenciales para la evaluación preoperatoria, aunque el diagnóstico definitivo depende de la histopatología. En pacientes con síndrome de Sjögren, las alteraciones estructurales glandulares pueden complicar la interpretación clínica y radiológica, ampliando el diagnóstico diferencial. El tratamiento quirúrgico de los tumores de la parótida accesoria es técnicamente complejo debido a su localización profunda y su proximidad a estructuras vitales como el nervio facial y el conducto de Stensen. La incisión y el abordaje quirúrgico siguen siendo un desafío y objeto de debate, especialmente debido al acceso limitado y la complejidad anatómica. En este caso, la afectación del conducto requirió resección y reconstrucción, un abordaje relativamente infrecuente pero factible. A pesar de la monitorización nerviosa intraoperatoria, el paciente desarrolló paresia de la rama marginal mandibular postoperatoria, lo que pone de manifiesto los riesgos quirúrgicos inherentes.

Comentarios finales: Los tumores de la glándula parótida accesoria son raros y deben considerarse en el diagnóstico diferencial de masas faciales. Su localización anatómica profunda dificulta el acceso quirúrgico, y la elección de la incisión y el abordaje sigue siendo controvertida. Este caso subraya la importancia de una planificación quirúrgica minuciosa y de estar al tanto de las posibles complicaciones, incluida la disfunción del nervio facial. Si bien el tumor de Warthin es benigno, su presentación atípica puede requerir un manejo quirúrgico complejo.

Palavras-chave: warthin tumor; accesory parotid gland; stensen duct reconstruction.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6511 PERIOPERATIVE PREDICTORS OF FACIAL NERVE PALSY AFTER PAROTIDECTOMY

Autor principal: Sandra Cláudia Guerreiro de Sousa Rodrigues

Coautores: Pedro Sousa; Pedro Montalvão; Alberto Santos

Instituição: HOSPITAL CUF DESCOBERTAS

Objectives: To determine the incidence of post-parotidectomy facial nerve palsy and to analyze the impact of clinical, histological, and intraoperative variables on functional outcomes.

Methods: A retrospective cohort study was conducted including 70 patients who underwent parotidectomy between 2021 and 2025. Variables analyzed included demographics, comorbidities (ASA score, body mass index, smoking, diabetes, hypertension, dyslipidemia), tumor characteristics (size, location, and histology), and surgical factors (extension of resection, intraoperative nerve monitoring, operative time, and neck dissection). Facial function was assessed using the House-Brackmann (HB) scale, distinguishing between transient and persistent palsy (6-month threshold). Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics (v.23.0), comprising descriptive methods (means, standard deviation, median and frequencies) and inferential analysis through Chi-square, Fisher's exact, T-tests, and Mann-Whitney U tests, as appropriate. A significance level was set at $p < 0.05$.

Results: The sample consisted primarily of primary surgeries (91.4%) and patients with an ASA II score (64.3%). Superficial parotidectomy was performed in 72.9% of cases and total parotidectomy in 27.1%, with concomitant neck dissection in 14.3% and intraoperative nerve monitoring in 50.0%. The incidence of immediate postoperative facial nerve palsy was 31.4% ($n=22$), with a predominance of mild dysfunction (81.8% HB Grade II) and marginal mandibular branch involvement (72.7%). Resolution of the palsy within 6 months occurred in 77.3% of cases ($n=17$), while 22.7% ($n=5$) maintained persistent dysfunction. Total parotidectomy conferred a 3.61-fold increased risk of nerve injury (OR 3.61; 95% CI: 1.19–10.95; $p=0.020$). Operative time was significantly longer in the palsy group (165.5 vs. 132.0 min; $p=0.014$), and a trend toward higher morbidity was observed in malignant pathology (40.9% vs. 20.8%; $p=0.092$). No significant associations were found between facial morbidity and demographics, comorbidities, tumor characteristics (size/location), nerve monitoring, or neck dissection ($p > 0.05$). Initial severity was a strong predictor of recovery time ($p=0.024$), with 88.9% of Grade II cases achieving early resolution.

Discussion: Facial nerve palsy is the most frequent complication of parotidectomy (8–65%), although it is mostly transient and typically results from neuropraxia due to surgical manipulation (stretching, traction, or compression). In this series, the 31.4% incidence reflected this pattern, with 77.3% of cases achieving full resolution within 6 months. Our results demonstrate that facial morbidity is determined by technical complexity rather than the patient's systemic profile. The significant association with total parotidectomy (OR 3.61) and longer operative times reflects the increased nerve mobilization and mechanical stress required in deeper or more challenging dissections. In contrast to some reports, age and comorbidities did not impact outcomes, suggesting that intraoperative mechanical "insult" outweighs biological factors. Furthermore, the initial HB grade proved to be a crucial prognostic tool for patient counseling regarding long-term functional recovery, essential for surgical planning and ensuring a rigorous informed consent.

Conclusion: Facial nerve palsy in this series was determined by surgical extension and operative duration, independent of the patient's systemic profile. The severity of the palsy in the immediate postoperative period is the primary predictor of functional recovery duration.

Palavras-chave: parotidectomy; facial nerve palsy; risk factors.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6519 CLINICOPATHOLOGICAL PROFILING AND RISK FACTORS FOR MALIGNANCY IN PAROTID TUMORS: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Autor principal: Sandra Cláudia Guerreiro de Sousa Rodrigues

Coautores: Pedro Sousa; Pedro Montalvão; Alberto Santos

Instituição: HOSPITAL CUF DESCOBERTAS

Objective: Parotid tumors traditionally follow the “rule of 80” (80% benign, 80% pleomorphic adenomas, and 80% located in the superficial lobe). This study aimed to characterize the clinicopathological profile of these tumors, identify risk factors for malignancy, and evaluate the diagnostic performance of Fine-Needle Aspiration Cytology (FNAC).

Methods: A 5-year retrospective analysis was conducted on 70 patients undergoing parotidectomy (2021–2025). Analyzed variables included demographics, body mass index, comorbidities (diabetes, hypertension and dyslipidemia), smoking status, and history of cervicofacial skin cancer. Tumor characteristics (location, size, and histopathology) and diagnostic workup, including imaging and FNAC, were assessed. Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics (v.27.0), comprising descriptive methods (means, standard deviation, and frequencies) and inferential analysis through Chi-square and T-tests, with a significance level set at $p < 0.05$.

Results: The cohort had a mean age of 58.5 ± 15.8 years, with a slight female predominance (52.9%). Clinical highlights included overweight (54.5%), smoking (30.0%), hypertension (24.3%), and a history of cervicofacial skin cancer (7.1%). Most lesions were located in the superficial lobe (80.0%) and on the right side (55.7%), with a mean size of 2.24 ± 1.06 cm. Pre-operative evaluation was mainly based on ultrasound, either isolated or associated with computed tomography (24.3% for both modalities). Histologically, 72.9% of tumors were benign (predominantly pleomorphic adenoma, 60.8%) and 27.1% were malignant. In the malignant group, adenoid cystic carcinoma and skin metastases (squamous cell carcinoma and melanoma) showed identical prevalence (15.8% each). Regarding the most frequent benign tumors, two distinct clinico-epidemiological profiles emerged: pleomorphic adenoma was associated with younger age ($p = 0.001$) and female sex ($p = 0.026$), while Warthin’s tumor showed a strong predilection for older age, male sex, and smoking ($p = 0.001$; $p = 0.026$; $p = 0.006$). Significant predictors of malignancy were advanced age ($p < 0.001$), male sex ($OR=4.72$; $p = 0.008$), history of skin cancer ($OR=13.33$; $p = 0.017$), and hypertension ($OR=6.98$; $p = 0.002$). Other comorbidities, tumor size, and location showed no statistical association with malignancy ($p > 0.05$). FNAC presented a sensitivity of 76.5% and a specificity of 97.6% ($p < 0.001$).

Discussion: Our findings align with established literature by validating the “rule of 80” and typical demographic patterns. However, they further highlight the paramount role of medical history in risk stratification. The distinct clinico-epidemiological profiles identified for pleomorphic adenoma (younger females) versus Warthin’s tumor (older male smokers) provide a robust framework for presumptive diagnosis. Furthermore, the high Odds Ratio for prior skin cancer ($OR=13.33$) underscores the parotid’s role as a major site for regional metastasis, while the link between hypertension ($OR=6.98$) and malignancy likely reflects the underlying influence of advanced age. Finally, the 23.5% false-negative rate in FNAC suggests that high clinical suspicion must always complement cytological results to avoid diagnostic pitfalls.

Conclusion: In this cohort, advanced age, male sex, and a history of cervicofacial skin cancer emerged as significant predictors of malignancy in parotid tumors. Although FNAC proved to be a reliable and highly specific diagnostic tool, close clinical and imaging correlation remains essential to mitigate the risk of false-negative results, particularly in high-risk individuals.

Palavras-chave: parotid tumors; clinicopathological profile; malignant risk factors.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6540 CÂNCER DE OROFARINGE ASSOCIADO AO HPV: PANORAMA ATUAL E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Autor principal: Maria Eduarda Bellinaso

Coautores: Rafael Ribeiro de Lellis; Isabella Spengler Casal; Lahra Muniz Couto de Braga

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Objetivos: Analisar, com base na literatura recente, a mudança no perfil epidemiológico do câncer de orofaringe associada ao papilomavírus humano (HPV), avaliando distribuição por idade, sexo, fatores de risco e implicações clínicas.

Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025. Utilizaram-se os descritores "Oropharyngeal Cancer", "HPV", "Human Papillomavirus" e "Epidemiology", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca incluiu ("HPV" AND "oropharyngeal cancer") OR ("human papillomavirus" AND "head and neck cancer") OR ("epidemiology" AND "HPV-related cancer"). Foram incluídos estudos observacionais, coortes e revisões sistemáticas com dados originais sobre câncer de orofaringe associado ao HPV. Excluíram-se duplicatas, relatos de caso e estudos sem distinção entre tumores HPV-positivos e negativos.

Resultados: Estudos epidemiológicos demonstram aumento consistente da incidência de câncer de orofaringe associado ao HPV nas últimas décadas, especialmente em países da América do Norte e Europa, onde mais de 60–70% dos casos já são HPV-positivos. O subtipo HPV-16 é responsável pela maioria dos tumores. Essa mudança acompanha a redução do tabagismo e alterações comportamentais, com aumento da exposição ao HPV por práticas sexuais, como sexo orogenital e maior número de parceiros. Observa-se novo perfil de pacientes: indivíduos mais jovens, predominantemente do sexo masculino e sem histórico significativo de tabagismo ou etilismo. Estudos de coorte indicam que tumores HPV-positivos apresentam melhor resposta ao tratamento e maior sobrevida global, com redução de mortalidade em comparação aos tumores HPV-negativos. No entanto, frequentemente cursam com metástases cervicais precoces, mesmo em tumores primários pequenos.

Discussão: A transição epidemiológica do câncer de orofaringe impõe uma revisão dos paradigmas tradicionais da doença, uma vez que o modelo clássico baseado em tabagismo e etilismo já não explica integralmente a incidência atual. Nesse contexto, a infecção pelo HPV emerge não apenas como fator etiológico, mas como determinante de um subtipo biologicamente distinto, com comportamento clínico e prognóstico próprios. A incorporação do status de HPV na prática clínica tem implicações diretas na estratificação de risco e na individualização terapêutica, especialmente diante de propostas de desintensificação do tratamento em pacientes selecionados. No entanto, ainda há incertezas quanto à segurança dessas estratégias a longo prazo, sobretudo fora de protocolos controlados. Do ponto de vista de saúde pública, o aumento da incidência em indivíduos mais jovens amplia o impacto socioeconômico da doença e desafia os modelos atuais de prevenção, historicamente voltados ao controle do tabagismo. Embora a vacinação contra HPV represente uma medida promissora, sua efetividade na redução do câncer de orofaringe ainda depende de acompanhamento populacional prolongado. Assim, a literatura sugere que o cenário atual exige não apenas adaptação das abordagens clínicas, mas também reformulação das estratégias preventivas e de vigilância epidemiológica, considerando a dinâmica em transformação da doença.

Conclusão: A mudança no perfil do câncer de orofaringe associada ao HPV redefine a compreensão atual da doença, com implicações relevantes para a prática clínica e a saúde pública. Esse cenário exige incorporação sistemática do status viral na avaliação dos pacientes e fortalecimento de estratégias preventivas, especialmente a vacinação. Além disso, ressalta-se a necessidade de monitoramento contínuo das tendências epidemiológicas e de estudos que avaliem o impacto a longo prazo dessas transformações.

Palavras-chave: HPV-16; câncer de orofaringe; neoplasias de cabeça e pescoço.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6550 EFICÁCIA E SEGURANÇA DA SEPTOPLASTIA ENDOSCÓPICA EM COMPARAÇÃO AO MÉTODO CONVENCIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autor principal: Beatriz Medeiros dos Santos Tudella

Coautores: Louise Amaral Britto; Bianca Loula Costa Alves; Marianna Maia Souza Coelho; Giovanna Uzêda Pinto; Maria Clara da Silva Borges; Daiane Santiago Ribeiro

Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Objetivos: O presente artigo sintetiza as evidências existentes na literatura acerca de duas técnicas cirúrgicas utilizadas na realização da septoplastia: a abordagem convencional e a endoscópica. O estudo compara a eficácia e a segurança de ambos os procedimentos, por meio da análise dos respectivos desfechos clínicos em pacientes adultos com desvio de septo que foram submetidos à correção cirúrgica.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática cuja busca foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e Cochrane. Os descritores utilizados foram: "Nasal Septum Deviation", "Endoscopic Septoplasty", "conventional septoplasty", e seus sinônimos, intercalados com os operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados dos últimos 5 anos, nos idiomas espanhol, inglês e português, que abordassem cirurgias de correção de septo nasal em adultos. Optou-se por excluir estudos com qualidade metodológica insatisfatória, revisões sistemáticas ou meta-análises, assim como artigos indisponíveis na íntegra. A seleção dos estudos foi realizada utilizando a plataforma Rayyan. Na sequência da triagem, foi realizada a extração dos dados relevantes e análise qualitativa dos achados.

Resultados: Foram incluídos 7 estudos, totalizando 503 pacientes. Desses, 251 foram submetidos à septoplastia endoscópica (SE), e 252 passaram pela septoplastia convencional (SC). Os estudos incluídos analisaram a eficácia e a segurança das técnicas citadas. Quanto à eficácia, analisada por 4 artigos, foi evidenciada uma melhora mais significativa dos sintomas pré-operatórios, principalmente da obstrução nasal, no grupo submetido à SE. Esse resultado foi avaliado pelo NOSE score e pelo VAS score, obtendo-se melhora em ambos. Sintomas pré-operatórios como hiposmia e cefaléia também apresentaram melhor resposta à essa abordagem. No referente à segurança, avaliada por todos os estudos, todas as complicações intra e pós-operatórias identificadas obtiveram menos registros no grupo submetido à SE, sendo as mais frequentes: sinéquias (41 casos em SC e 16 em SE), perfuração de septo (6, apenas em SC), sangramento (21 casos em SC e 12 em SE), laceração (16 casos em SC e 4 em SE), deformidade (23 casos em SC e 6 em SE), rinorréia (3 casos em SC e 1 em SE) e obstrução (5 casos em SC e 4 em SE). Ademais, foi percebido uma menor média de tempo intra-operatório, em minutos, no grupo submetido à SE (40,53), em comparação à SC (46,57), e uma menor média de perda volêmica, com uma diferença de 32,45ml entre os grupos.

Discussão: A partir das análises dos resultados, pode-se inferir que, possivelmente, a Septoplastia Endoscópica é a técnica mais eficaz e segura. Assim, faz-se necessária a realização de estudos adicionais que avaliem de forma mais robusta a superioridade da técnica endoscópica, identificando os cenários clínicos em que a aplicabilidade da SE possa ser limitada. Adicionalmente, deve-se analisar se a técnica convencional tende a se tornar obsoleta ou se ainda apresenta indicações específicas, bem como compreender os possíveis fatores que dificultam a substituição completa da SC para SE.

Conclusão: Os dados analisados nos estudos sugerem que a técnica de septoplastia endoscópica apresenta melhor eficácia e segurança em relação à técnica convencional. Observou-se melhores desfechos, especialmente da obstrução nasal, além de melhores resultados em sintomas associados, como a hiposmia e cefaleia, nos pacientes que foram submetidos ao procedimento endoscópico. Referente à segurança avaliada nos estudos, a septoplastia endoscópica demonstrou menores taxas de complicações intra e pós-operatórias. Somado a isso, houve menor tempo cirúrgico e menor perda volêmica, o que reforça a vantagem dessa abordagem. Desse modo, a septoplastia endoscópica mostra-se como uma forma de intervenção eficaz e segura, com benefícios clínicos relevantes. No entanto, são necessários estudos adicionais para maior consolidação dos achados avaliados.

Palavras-chave: septoplastia; segurança; desfechos.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6563 IMPACTO FUNCIONAL DO LINFEDEMA EM SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autor principal: Ester Marques Ferreira

Coautores: Maria Luísa Mazzocato Venturin; Mariana Luiza Junkherr; João Vitor Tomasi; Helena Ceolin Turchetti; Manuela Weber José; Marcela Alge Zanettini Masella; Ananda Marques Ferreira

Instituição: UNISC

Objetivos: Avaliar as repercussões funcionais e o impacto na qualidade de vida decorrentes do linfedema em sobreviventes de câncer de cabeça e pescoço.

Métodos: A presente revisão sistemática foi realizada de acordo com o método PRISMA. A busca foi feita na base de dados PubMed, utilizando descritores controlados (MeSH terms), incluindo "survivors", "head and neck neoplasm", "lymphedema" e "functional outcomes" combinados por meio do operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2017 e 2026, nos idiomas inglês e português, que abordassem o impacto funcional do linfedema em sobreviventes do câncer de cabeça e pescoço. A busca resultou em um total de 14 artigos. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida de leitura completa dos artigos potencialmente elegíveis, sendo excluídos 10 artigos por não abordarem diretamente o tema proposto ou não apresentarem dados relevantes ao objetivo deste trabalho, e, também por não terem acesso ao texto completo gratuito. Ao final 4 artigos foram incluídos na análise para desenvolvimento do presente estudo.

Resultados: Os estudos analisados demonstram que o linfedema de cabeça e pescoço (LCP) é uma condição frequente entre sobreviventes de câncer, frequentemente associada a edema, dor, rigidez e redução da mobilidade cervical. Esses sintomas repercutem diretamente no cotidiano, com comprometimentos funcionais relevantes, sobretudo disfagia e dificuldade respiratória, além de impacto psicossocial. A prevalência variou de 12% a 90%, geralmente acima de 50%, podendo atingir 97,8%. O linfedema interno foi mais comum (≈ 61 – $67,9\%$) que o externo (2 – $46,6\%$), chegando a 90% em 12 meses, com formas combinadas em até 73,9%. A disfagia acometeu 36–81% dos pacientes. Mesmo após tratamento, 30–40% mantiveram o linfedema. A fotobiomodulação mostrou melhora sintomática, sem efeitos adversos relevantes.

Discussão: Como analisado, a cronicidade do LCP está diretamente ligada à disfagia e redução da mobilidade cervical, uma vez que a fibrose tecidual e o edema interno na laringe e faringe comprometem a segurança da deglutição e a amplitude de movimento. Por isso, tecnologias surgem como alternativas promissoras à terapia convencional, como o uso da APCD, que demonstrou melhoras significativas em sintomas relatados pelos pacientes acometidos, como dor e rigidez, apresentando uma taxa de satisfação de 87% e facilitando o auto-cuidado no ambiente domiciliar (GUTIÉRREZ et al., 2020). Além disso, a PBM foi percebida pelos pacientes como uma intervenção eficaz não apenas na redução do inchaço visível, mas também na melhora da função da fala e da deglutição, com alta taxa de adesão ao tratamento (DENG et al., 2023). Apesar desses avanços, a persistência de sintomas em uma parcela dos sobreviventes evidencia que o impacto na qualidade de vida é profundo, envolvendo sofrimento emocional e alteração da autoimagem. Assim, os estudos indicam que o manejo do linfedema exige uma vigilância e uma abordagem multidisciplinar para diminuir os danos funcionais permanentes, promovendo a reabilitação dos pacientes (JAMAL et al.; GUTIÉRREZ et al., 2020).

Conclusão: Haja vista que, o linfedema de cabeça e pescoço está associado a importantes comprometimentos funcionais, tais como a redução da mobilidade cervical, disfagia e dificuldade respiratória, e, também, impactos negativos significativos na qualidade de vida e nos aspectos psicossociais. Ressalta-se que as intervenções terapêuticas analisadas, como a compressão pneumática avançada e a fotobiomodulação mostram-se muito eficazes na redução dos sintomas e na melhora funcional. No entanto, a persistência do quadro em parte dos pacientes, mesmo após o tratamento, evidencia um impacto contínuo na qualidade de vida desses, além de indicar limitações nas estratégias atuais e a necessidade de avanços no manejo terapêutico e na produção de evidências mais robustas.

Palavras-chave: survivors; head and neck neoplasm; lymphedema.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6572 HEMATOMA RETROFARÍNGEO ESPONTÂNEO SIMULANDO ABSCESSO PERIAMIGDALIANO APÓS MANOBRA DE VALSALVA ASSOCIADA AO USO DE COCAÍNA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Gabriel Marcelo Rego de Paula**Coautores:** Carolina Sena Vieira; Gustavo Cedro Souza; Isolda Carvalho de Santana; João Prudencio da Costa Neto; Mariane Soriano Duarte Prado Tenório; Sofia Pouljaniti Sivieri; Bruno Gabriel Araújo Pessoa**Instituição:** HOSPITAL VEREDAS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 30 anos, previamente hígido, admitido com quadro de disfagia progressiva, odinofagia e dor cervical de início súbito, com evolução de cinco dias. Relatava episódio desencadeante caracterizado por manobra de Valsalva intensa ao “prender o vômito”, associado ao uso recente de cocaína. Negava febre, sintomas de infecção de vias aéreas superiores, trauma cervical ou episódios semelhantes prévios. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, afebril, sem sinais de insuficiência respiratória, porém com limitação dolorosa da mobilidade cervical. Apresentava trismo leve, discreta sialorreia e abaulamento em parede posterior e lateral esquerda da orofaringe, sem hiperemia importante ou presença de exsudato. As amígdalas eram de aspecto habitual, sem sinais flogísticos exuberantes, e não havia linfonodomegalias cervicais palpáveis. Foi realizada tomografia computadorizada de pescoço com contraste, que evidenciou espessamento dos planos cervicais profundos, associado a coleção mal delimitada em região retrofaríngea e parafaríngea esquerda, sem realce periférico significativo após contraste, sem sinais de gás ou formação de cápsula definida, achados que afastaram a hipótese de abscesso organizado. Diante do quadro clínico e radiológico, optou-se por internação em unidade de terapia intensiva para monitorização rigorosa da via aérea, sendo instituído tratamento conservador com antibioticoterapia de amplo espectro, corticoterapia sistêmica e suporte clínico. O paciente apresentou evolução favorável, com melhora significativa dos sintomas em 24 horas, incluindo redução da dor, melhora da deglutição e regressão do abaulamento orofaríngeo. A evolução clínica rápida, associada aos achados de imagem e à ausência de sinais infecciosos sistêmicos, sustentou o diagnóstico de hematoma retrofaríngeo espontâneo. Foi mantida conduta conservadora, sem necessidade de abordagem cirúrgica. O paciente recebeu alta hospitalar após 72 horas, assintomático, sem sinais de comprometimento de via aérea ou complicações.

Discussão: O hematoma retrofaríngeo espontâneo é uma condição rara, porém potencialmente grave, devido ao risco de compressão das vias aéreas superiores e evolução para insuficiência respiratória aguda. Sua apresentação clínica frequentemente mimetiza infecções cervicais profundas, como abscessos periamigdalianos, retrofaríngeos e parafaríngeos, o que pode dificultar o diagnóstico inicial e levar a intervenções desnecessárias. No presente caso, sintomas como disfagia, odinofagia, trismo e abaulamento faríngeo direcionaram inicialmente à hipótese infecciosa. Entretanto, a ausência de febre, de sinais inflamatórios exuberantes ao exame físico e de coleção organizada com realce periférico na tomografia contrastada, somados ao antecedente de aumento súbito da pressão intratorácica (manobra de Valsalva) e uso de cocaína, foram determinantes para a suspeita de etiologia hemorrágica. A melhora clínica rápida sem necessidade de drenagem cirúrgica reforça o diagnóstico de hematoma e destaca a importância da correlação clínico-radiológica no manejo desses casos.

Comentários finais: O hematoma retrofaríngeo deve ser considerado no diagnóstico diferencial de abaulamentos faríngeos dolorosos, especialmente na ausência de sinais infecciosos sistêmicos e na presença de fatores predisponentes, como esforço tipo Valsalva. O reconhecimento precoce dessa entidade é fundamental para evitar procedimentos invasivos desnecessários e direcionar a conduta para monitorização adequada da via aérea, garantindo segurança e bom desfecho clínico ao paciente.

Palavras-chave: hematoma retrofaríngeo; vasalva; cocaína.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6592 RECONSTRUÇÃO COM RETALHO DELTOPEITORAL APÓS RESSECÇÃO AMPLIADA DE CARCINOMA ESPINOCELULAR MALAR COM EXTENSÃO ORBITÁRIA: RELATO DE CASO

Autor principal: Clara Bandeira Oliveira Ribeiro

Coautores: João Vitor Gomes Pires; Michelle Tozo Zahr; Isadora Martins Borba; Moabe Miguel; Giovanna Bredariol; Luis Angelo Trovo; Carlos Neutzling Lehn

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL - IAMSPE

Apresentação do caso: Paciente masculino, 83 anos, ex-tabagista, hipertenso, diabético e portador de fibrilação atrial. Procurou Hospital do Servidor Publico Estadual, após notar surgimento de lesão ulcerada em região malar esquerda há aproximadamente um ano, de crescimento progressivo. Negava febre, sudorese noturna ou sintomas sistêmicos relevantes.

Ao exame, observou-se lesão ulcero infiltrativa de 9x4cm em região malar esquerda, distando 1cm de palpebra inferior 0,5cm de sulco nasogeniano, com componente verrucoso. Sem linfonodomegalias cervicais.

Realizou-se biópsia incisional de lesão localizada na região malar esquerda, cujo exame anatomopatológico revelou carcinoma espinocelular invasivo moderadamente diferenciado.

A tomografia computadorizada evidenciou formação expansiva de contornos irregulares, com comportamento infiltrativo, acometendo os planos de partes moles da região malar esquerda, invasão da parede anterior do seio maxilar, soalho da órbita e do tecido adiposo orbitário. Não foram identificados sinais de invasão pós-septal.

Devido à extensão tumoral e às comorbidades, foi submetido à ressecção ampliada com exenteração orbitária esquerda, incluindo parede anterior do seio maxilar e parte do soalho da órbita, seguida de reconstrução com retalho deltopeitoral que foi considerada a melhor opção pelas condições clínicas e idade do paciente.

O anatomopatológico evidenciou carcinoma espinocelular invasivo bem diferenciado, com invasão angiolinfática e perineural, infiltração óssea e margens livres. Evoluiu com retalho viável, bem vascularizado, sem complicações pós-operatórias.

Discussão: O carcinoma espinocelular avançado da face pode invadir estruturas profundas, exigindo ressecções extensas para controle oncológico. Nesses casos, a reconstrução representa desafio, especialmente em pacientes idosos e com múltiplas comorbidades.

Embora retalhos livres sejam padrão-ouro, podem ser limitados pelo tempo cirúrgico e necessidade de microcirurgia. O retalho deltopeitoral permanece alternativa confiável, com vascularização robusta, execução simples e menor tempo operatório. Como desvantagem, embora relativa, há a necessidade de segundo tempo cirúrgico para autonomização do retalho, que foi realizada sob anestesia local e sedação.

No presente caso, sua indicação foi fundamentada no alto risco cirúrgico e na extensão do defeito, permitindo reconstrução eficaz e evolução satisfatória.

Comentários finais: O retalho deltopeitoral permanece como uma opção relevante na reconstrução cervicofacial, especialmente em cenários nos quais não há disponibilidade de equipe especializada ou de recursos para microcirurgia, bem como em pacientes com contraindicações a procedimentos microcirúrgicos. Trata-se de uma técnica segura, reprodutível e eficaz, associada a bons resultados funcionais e a baixas taxas de complicações

Palavras-chave: retalhos cirúrgicos; carcinoma espinocelular; reconstrução cervicofacial.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6616 CARCINOMA DE OROFARINGE EM ESTÁGIO AVANÇADO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Luiz Müller Pimentel Delfim Lacerda**Coautores:** Izabella Pereira Chaves; Josiany Rodrigues Barreto; Marcelo Monteiro Vieira Braga Barone; Wilson Benini Guercio; Audryo Oliveira Nogueira; Soraya Elias Russo Lima; Vitória Mesquita Campos Mendes**Instituição:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 53 anos, previamente hígido, encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) por odinofagia há cerca de 30 dias, com progressão para disfagia e aumento de volume cervical. Apresentava história de tabagismo (35 anos-maço) e etilismo crônico, com consumo diário estimado de 36 g de álcool. Ao exame físico, observou-se lesão vegetante, infiltrativa e ulcerada em orofaringe à esquerda. À palpação, identificou-se nodulação endurecida em cadeia linfonodal cervical esquerda. A videonasofaringoscopia evidenciou lesão vegetante ulcerada em orofaringe com extensão para palato mole à esquerda e base da língua, determinando fixação parcial da epiglote, além de lesão de aspecto cístico em orofaringe contralateral. A tomografia computadorizada (TC) dos seios da face demonstrou espessamento mucoso dos seios maxilares, sem sinais de complicações ósseas. A TC de pescoço revelou lesão expansiva vegetante em orofaringe à esquerda, medindo 3,1 cm no maior diâmetro, com características sugestivas de neoplasia maligna, associada a linfonomegalias cervicais bilaterais em nível II e nível III à esquerda, algumas com necrose central. A TC de tórax evidenciou múltiplos nódulos pulmonares de até 1,0 cm, sugestivos de implantes secundários. Realizou-se biópsia da lesão, cujo exame anatomopatológico revelou carcinoma pouco diferenciado, sendo indicado estudo imunohistoquímico complementar para melhor caracterização tumoral. Diante dos achados clínico-radiológicos, estabeleceu-se o diagnóstico de carcinoma de orofaringe, com encaminhamento à oncologia clínica enquanto se aguarda o estudo imunohistoquímico.

Discussão: O carcinoma de orofaringe integra o grupo dos tumores de cabeça e pescoço, que incluem neoplasias das cavidades oral e nasal, seios paranasais, glândulas salivares e laringe. O subtipo histológico mais comum é o carcinoma de células escamosas. A apresentação clínica varia conforme o sítio e a extensão tumoral, sendo frequentes disfagia, odinofagia, sangramento e massa cervical. Apesar da redução nas taxas de tabagismo e etilismo, observa-se mudança no perfil epidemiológico da doença, com aumento da incidência associado à infecção pelo papilomavírus humano (HPV). A avaliação inicial inclui pesquisa de HPV por imunohistoquímica (p16), sendo o estadiamento atualmente estratificado conforme sua presença. Tumores HPV positivos tendem a ocorrer em pacientes mais jovens e apresentam melhor prognóstico e resposta terapêutica, enquanto tumores HPV negativos estão associados a evolução mais desfavorável. O tratamento padrão para doença localmente avançada consiste em quimiorradioterapia concomitante com cisplatina. Em doença recorrente ou metastática, a estratégia terapêutica pode incluir imunoterapia baseada na expressão de PD-L1. Tabagismo e etilismo permanecem fatores de risco relevantes e podem atuar de forma sinérgica, influenciando negativamente a evolução clínica.

Comentários finais: O presente relato evidencia a apresentação do carcinoma de orofaringe em estágio avançado, com acometimento linfonodal cervical e metástases pulmonares, ressaltando a importância da suspeição clínica diante de sintomas persistentes como odinofagia, disfagia e massa cervical. Destaca-se ainda a relevância da pesquisa do HPV na avaliação inicial, devido às suas implicações prognósticas e terapêuticas. O diagnóstico precoce associado à adequada caracterização tumoral é fundamental para otimizar o manejo e o prognóstico desses pacientes.

Palavras-chave: carcinoma de orofaringe; doença metastática; papilomavírus humano (HPV).

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6650 RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR PARAMENÍNGEO: UM RELATO DE CASO DE PROGRESSÃO FULMINANTE.

Autor principal: Ana Julia Damasceno Cavalheiros

Coautores: Adriano Braga; Victor Hugo Nogueira da Silva; Renato Tadeu Barufi; Nubia de Souza Cintra; Jorge Leite da Rosa Neto; Helen Mayumi Nakamura

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, jovem apresentou quadro inicial de desconforto, lacrimejamento e parestesia na região infraorbital unilateral, evoluindo ao longo de semanas para dor de intensidade moderada a severa na região da arcada dentária superior até o globo ocular ipsilateral, associada a edema e parestesia progressiva. O quadro evoluiu para incapacidade de abertura palpebral e comprometimento visual. Exames iniciais sugeriram um processo inflamatório, porém, a falha na resposta terapêutica e a progressão dos sintomas levaram à realização de tomografia de face evidenciando formação expansiva com densidade de partes moles de contornos irregulares e limites mal definidos com realce ao contraste, epicentro no seio maxilar direito e erosão óssea de suas paredes, do assoalho da órbita e da lâmina papirácea, deslocamento das estruturas orbitárias. Negava sintomatologia sistêmica, como febre ou perda ponderal. Paciente foi submetida a biópsia endonasal com diagnóstico de rabdomiossarcoma alveolar após imuno-histoquímica com desmina, miogenina e sinaptofisina positivos. Encaminhada ao serviço de oncologia e optado por não realizar abordagem cirúrgica devido ao caráter mutilante da mesma neste caso. No momento, em seguimento com equipe de oncologia.

Discussão: O rabdomiossarcoma (RMS) é o tumor maligno de partes moles mais comum na infância. Dentre seus subtipos, o rabdomiossarcoma alveolar (ARMS) apresenta comportamento clínico mais agressivo, frequentemente acometendo regiões profundas da cabeça e pescoço.

A localização parameningea (como seios paranasais) é associada a apresentações tardias e pior prognóstico, muitas vezes simulando quadros infecciosos ou inflamatórios, o que torna a abordagem terapêutica mais complexa e associada a maior risco de morbidade funcional e estética. As principais localizações envolvem a órbita, áreas parameningeas (como seios paranasais, nasofaringe e fossa infratemporal) e não parameningeas (como parótida, cavidade oral e faringe).

O manejo atual do RMS é baseado em protocolos internacionais consolidados que integram quimioterapia, radioterapia e cirurgia. A biópsia incisional é, em muitos casos, o primeiro passo, seguida de tratamento quimioterápico sistêmico. A resposta clínica e radiológica à quimioterapia define a necessidade e o momento da intervenção cirúrgica, sempre priorizando margens oncológicas negativas e minimização de sequelas. A radioterapia tem papel essencial, especialmente nos casos onde a cirurgia não é factível ou seria mutilante.

A definição do subtipo histológico (embrionário ou alveolar), juntamente com a estratificação de risco baseada em fatores clínicos e genéticos, orienta a escolha do protocolo terapêutico. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a realidade é desafiadora devido à apresentação tardia dos casos, limitações no acesso a centros especializados e dificuldades na implementação completa dos protocolos combinados.

Comentários finais: Em suma, o rabdomiossarcoma alveolar da região de cabeça e pescoço é uma condição rara, porém de alta gravidade, cuja abordagem exige um manejo multidisciplinar e especializado. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos, aliado ao uso adequado de recursos diagnósticos e terapêuticos, é fundamental para otimizar os desfechos clínicos em uma neoplasia que, apesar de agressiva, apresenta potencial de controle em estágios iniciais. A cirurgia deve ser considerada sempre que possível, principalmente em casos localizados, com possibilidade de ressecção completa e sem comprometimento funcional ou estético significativo. A escolha da abordagem terapêutica deve ser individualizada, baseada na localização tumoral, extensão da doença e recursos disponíveis.

Palavras-chave: rabdomiossarcoma; câncer de cabeça e pescoço; RMS .

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6684 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE CHIMARRÃO E O CÂNCER DE LARINGE E OROFARINGE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Caroline Tomczak

Coautores: Lílcia Helena de Britto Medeiros; Gabriel Paim Wanderley; Lavínia Dossa Canalli; Henrique Gabriel Rigo Domeneghini

Instituição: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Objetivos: Revisar e discutir, com base na literatura científica, os principais aspectos da associação entre o consumo de chimarrão e o desenvolvimento de câncer de laringe e orofaringe, considerando seus possíveis mecanismos fisiopatológicos e fatores de risco envolvidos.

Métodos: O presente estudo consiste em uma revisão de literatura, desenvolvida a partir da busca de artigos científicos nas bases de dados PubMed, The Lancet e Scielo. Os descritores utilizados foram "upper aerodigestive tract cancers", "Ilex paraguariensis", "laryngeal cancer" e "hot beverages". Foram incluídos estudos publicados na íntegra da língua portuguesa, espanhola e inglesa entre os anos de 2009 a 2024.

Resultados: A literatura disponível evidencia a complexidade na definição da etiopatogenia do câncer de laringe e orofaringe associado ao consumo de chimarrão. Alguns estudos apontam o consumo da bebida em altas temperaturas como principal fator de risco, enquanto outros não demonstram associação significativa, sugerindo possível interação das propriedades químicas da erva mate nesse processo.

Discussão: Nesse contexto, a meta-análise de Mello et al. (2018) demonstrou associação significativa entre o consumo de erva-mate e a ocorrência de câncer das vias aerodigestivas superiores. Observou-se também relação com a quantidade consumida, visto que o consumo superior a 1 litro aumentou significativamente o risco. Entretanto, não foram identificadas diferenças relevantes entre o consumo em temperaturas frias/mornas e quentes/muito quentes. Adicionalmente, a meta-análise de Chen e Long, 2014 mostrou que o consumo de chá não foi associado a risco de câncer de laringe, enquanto café apresentou risco discreto. Esses achados sugerem que nem toda bebida quente aumenta o risco, reforçando que fatores químicos específicos da erva-mate podem contribuir para a carcinogênese.

Contudo, a International Agency for Research on Cancer (IARC) classificou o consumo de bebidas muito quentes (>65 °C), incluindo o chimarrão, como provavelmente carcinogênico. Os mecanismos propostos envolvem dano térmico crônico da mucosa, inflamação local, aumento da penetração de carcinógenos do tabaco e álcool e possível efeito de compostos químicos presentes na erva-mate. Corroborando parcialmente essa perspectiva, a revisão de Loria et al., 2009, baseada em estudos caso-controle em população sul-americana, evidenciou que o consumo de chimarrão quente está associado ao aumento do risco de câncer de esôfago, laringe e cavidade oral, diferentemente do consumo de chimarrão frio, que não apresentou associação significativa.

Por fim, um estudo experimental conduzido pela universidade do oeste paulista (2014), que avaliou a genotoxicidade da *Ilex paraguariensis*, concluiu que a erva-mate isoladamente não apresenta efeito genotóxico significativo, sugerindo que seu possível papel na carcinogênese esteja relacionado a interações com outros fatores.

Conclusão: Embora as evidências mais robustas se concentrem no câncer de esôfago, a similaridade anatômica e funcional das vias aerodigestivas superiores sugere que mecanismos semelhantes possam estar envolvidos na carcinogênese de laringe e orofaringe, seja pela elevada temperatura de consumo ou pelos efeitos de compostos químicos da erva-mate. A classificação da International Agency for Research on Cancer (IARC) reforça a plausibilidade biológica desses mecanismos. Além disso, evidências epidemiológicas indicam que o consumo de chimarrão, especialmente em altas quantidades e em associação com fatores de risco clássicos, está relacionado ao aumento do risco dessas neoplasias. No entanto, ainda são necessários estudos com avaliação precisa de volume, frequência e temperatura de consumo, para melhor elucidar os mecanismos envolvidos e determinar o papel isolado do chimarrão na carcinogênese.

Palavras-chave: câncer; chimarrão; mecanismos .

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6705 ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL COMPARATIVA DA MORTALIDADE DO CÂNCER DE LARINGE, DE 2019-2024, NO BRASIL**Autor principal:** Isadora Martins Borba**Coautores:** Miyoko Massago; Jamilly Alves Padilha; Michelle Tozo Zahr; Anndryk Cesar Portela Cunha; João Vitor Gomes Pires; Gabriela Martins Borba; Romualdo Suzano Louzeiro Tiago**Instituição:** IAMSPE

Este trabalho tem como objetivo avaliar o comportamento da mortalidade por câncer de laringe no território nacional nos últimos cinco anos. Além disso, tomar nota das diferenças inter-regionais da mortalidade do câncer de laringe. Os resultados são demonstrados no e-poster: no primeiro mapa (a direita) observamos a taxa suavizada de mortalidade a nível de municípios, sendo que a taxa de mortalidade média foi de 2,75 óbitos para cada 100.000 habitantes. Dado que representa mais do dobro da estatística mundial. Dada a dimensão do país analisamos de forma pormenorizada o índice de Moran de foi de 0,62. Aprofundando a análise geoespacial, no segundo mapa observamos a formação de “clusters” por meio do Índice de Autocorrelação Espacial Global, sendo que verificamos a região norte e a maior parte do nordeste tem baixas taxas de mortalidade, o contrário ocorre nos municípios da região sul e sudeste em que a maior parte dos municípios está em tendência de alta bem como suas regiões vizinhas. Metodologia utilizada para esse trabalho consistiu na coleta de dados foi feita pelo banco secundário do Sistema de Informação sobre Mortalidade disponibilizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, bem como os dados demográficos. Além disso, para mapeamento dos resultados também será usada a base cartográfica disponível pelo site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram incluídos todos os óbitos por câncer de laringe em pacientes com idade entre 30 e 69 anos (considerada mortalidade precoce), registrados no Brasil pelo código: CID-10 (C32), entre os anos de 2019 a 2024. A discussão frente aos resultados, corrobora com a literatura que o padrão mortalidade por câncer de laringe no Brasil pode ser explicado, em parte, pela maior prevalência histórica de fatores de risco, como tabagismo e consumo de álcool, exposição ocupacional além do envelhecimento populacional mais acentuado na região sul e sudeste. Por outro lado, as regiões Norte e Nordeste apresentam, em geral, menores taxas registradas de mortalidade, o que não necessariamente reflete menor ocorrência da doença. Nessas regiões, a subnotificação e o acesso limitado aos serviços de saúde especializados desempenham papel importante. A menor cobertura de diagnóstico precoce pode levar à identificação tardia dos casos, contribuindo para pior prognóstico e possível subestimação das taxas reais de mortalidade. Sendo assim, desigualdades socioeconômicas influenciam diretamente tanto a exposição a fatores de risco quanto o acesso ao tratamento, repercutindo em um padrão heterogêneo, marcado por desigualdades regionais que refletem tanto fatores epidemiológicos quanto estruturais do sistema de saúde. Como conclusão, a região sul e sudeste concentra as maiores taxas de mortalidade para câncer de laringe de 2019 a 2024. Sendo assim, sugerimos que outros estudos que discorram de forma objetiva quais fatores epidemiológicos a nível de comunidade à fatores de risco individuais com estratificação por faixa etária, uma vez que observamos também diagnósticos cada vez mais precoces.

Palavras-chave: câncer de laringe; epidemiologia; mortalidade.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6706 TUMOR CONDOMIXOIDE ECTOMESENQUIMAL EM BASE DE LÍNGUA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Autor principal: Kleber Neves de Oliveira

Coautores: Carolina Mascarenhas Andrade; Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes; Tyson Andrade Miranda; Pacífico Araujo Nunes Filho

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 54 anos, apresentou quadro de odinofagia e sensação de “garganta arranhando” com aproximadamente 1 ano de evolução. Negava tabagismo e etilismo. Ao exame clínico da orofaringe, observou-se nódulo bem delimitado em base de língua direita, com superfície lisa, medindo aproximadamente 20 mm; exame cervical sem adenomegalias palpáveis. Videonasofibrolaringoscopia realizada em 17/01/2026 e repetida em 02/04/2026 evidenciou massa arredondada com epicentro em base de língua direita, preservando linha média, sem sinais de ulceração superficial, em contato com palato mole e loja tonsilar direita. Tomografia de pescoço com contraste, realizada em 27/01/2026, demonstrou formação expansiva bem delimitada, de crescimento exofítico, com realce heterogêneo e progressivo após administração do meio de contraste, medindo 27 × 26 × 24 mm, obliterando parcialmente a valécula direita e reduzindo a coluna aérea orofaríngea; ausência de linfonomegalias cervicais; achados associados incluíram laringocele interna direita e pequenas faringocèles bilaterais. Foi indicada ressecção transoral da lesão com objetivo de preservação funcional das vias aerodigestivas superiores. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica proveniente da amígdala lingual direita revelou lesão constituída por células epitelioides e fusiformes entremeadas por áreas mixoides. Estudo imuno-histoquímico demonstrou: actina de músculo liso com positividade multifocal; S100 positivo; GFAP positivo; CD56 positivo; enolase neurônio-específica positiva em áreas; índice de proliferação celular Ki-67 de 10 a 15%. O conjunto dos achados morfológicos e imuno-histoquímicos foi compatível com diagnóstico de tumor condromixóide ectomesenquimal. A paciente apresentou evolução pós-operatória favorável, sem complicações imediatas relevantes, com preservação das funções de deglutição e fonação.

Discussão: Tumores mesenquimais primários da orofaringe constituem entidades raras, representando desafio diagnóstico e terapêutico significativo. O tumor condromixóide ectomesenquimal é neoplasia benigna de origem mesenquimal, caracterizada histologicamente pela presença de células epitelioides e fusiformes em estroma mixóide ou condroide, com perfil imuno-histoquímico positivo para marcadores de diferenciação neural e muscular. A localização em base de língua é extremamente incomum, com poucos casos descritos na literatura. A correlação clínico-imagiológica é fundamental para o planejamento terapêutico: a videonasofibrolaringoscopia permite avaliação detalhada da extensão superficial, relação com estruturas adjacentes e impacto sobre a via aérea; a tomografia computadorizada com contraste define com precisão os limites da lesão, relações anatômicas e auxilia no planejamento da via de acesso cirúrgico. O painel imuno-histoquímico amplo é essencial para diferenciação de outras neoplasias mesenquimais (schwannoma, tumor miofibroblástico, condrossarcoma mixóide) e confirma o diagnóstico definitivo. A abordagem cirúrgica transoral permite ressecção completa com preservação funcional, minimizando morbidade relacionada a vias de acesso externas. O índice proliferativo Ki-67 entre 10 e 15% sugere comportamento biológico intermediário, justificando seguimento clínico e radiológico rigoroso para detecção precoce de eventual recidiva local, embora o prognóstico seja geralmente favorável.

Comentários finais: O caso ilustra tumor condromixóide ectomesenquimal em localização atípica (base de língua), com boa resposta à ressecção transoral e preservação funcional. Ressalta-se a importância da correlação clínico-imagiológica detalhada, do painel imuno-histoquímico amplo para confirmação diagnóstica e do planejamento cirúrgico focado na preservação da via aérea e das funções deglutitória e fonatória. Recomenda-se seguimento clínico e radiológico a longo prazo.

Palavras-chave: tumor condromixóide ectomesenquimal; base de língua; ressecção transoral.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6710 SEPARAÇÃO LARINGOTRAQUEAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA

Autor principal: Isabelle Jacob Ribeiro dos Reis

Coautores: Carolina Figueira Selorico; Paulo Pires de Mello; Joao Gustavo Correa Reis; Ana Júlia do Nascimento Mendonça; Maria Tereza Leite Matos; Fernanda Beatriz Cristofori Saraiva; Tainá Mendes Bertolin

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 11 anos, com diagnóstico de encefalopatia crônica não progressiva. Histórico perinatal de prematuridade (33 semanas e 6 dias) e baixo peso ao nascer (1.520 g), além de infecção congênita por citomegalovírus tratada após o parto e história materna de uso de crack. Apresenta comprometimento neurológico grave, sem interação com o examinador, associado a epilepsia de difícil controle. O paciente evoluiu com pneumonias de repetição ao longo da vida, necessitando de múltiplas internações para antibioticoterapia e suporte clínico. Apesar das intervenções realizadas, incluindo traqueostomia e gastrostomia, manteve evolução desfavorável, com novos episódios de infecção pulmonar, destacando-se uma internação recente que durou um ano. O quadro sugere broncoaspiração crônica como principal fator, com refratariedade às medidas adotadas e significativo impacto na morbidade. Diante disso, indicou-se cirurgia de separação laringotraqueal com o objetivo de prevenir novos episódios infecciosos, reduzir internações e melhorar a qualidade de vida. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, com o paciente em decúbito dorsal e coxim interescapular, após preparo estéril adequado. Realizada incisão cervical ampliada lateral à traqueostomia prévia, remoção de tecido de granulação e dissecação dos músculos pré-traqueais. Removida traqueostomia prévia e traqueia seccionada entre o 2º e 3º anéis, com dissecação nos sentidos superior e inferior para liberação da traqueia distal. Procedeu-se à incisão da fáscia para expor o anel mais inferior no coto superior. Remoção do anel liberando o mucopericôndrio interno para fechamento da mucosa com pontos contínuos invertidos. O coto proximal foi suturado em camadas com fechamento da mucosa com sutura invertida sem tensão, realizada sutura do anel remanescente e reforço com confecção de retalho de músculo esternohióideo seccionado distalmente à esquerda. O segmento distal da traqueia foi trazido à pele, com sutura de colchoeiro para avançar a pele. Sutura da pele da incisão por planos, colocação de dreno Penrose e curativo. Evolução pós-operatória satisfatória.

Discussão: A aspiração crônica em pacientes pediátricos com encefalopatia crônica não progressiva é causa frequente de pneumonias de repetição, geralmente associada à aspiração de secreções orofaríngeas. Esses episódios levam a internações recorrentes, maior morbidade e piora da qualidade de vida, mesmo com medidas de suporte como gastrostomia e traqueostomia. Em pacientes com comprometimento neurológico grave, estratégias conservadoras podem ser insuficientes para prevenir a aspiração crônica. Nessa situação, a separação laringotraqueal é considerada padrão-ouro para evitar a aspiração traqueal crônica, reduzindo infecções respiratórias e hospitalizações, além de poder reduzir a necessidade de cuidados respiratórios contínuos.

Pela técnica de Lindeman modificada, é realizada uma incisão cervical onde a traqueia é seccionada frequentemente entre 2º-3º anéis, o coto superior (proximal) é fechado em camadas em fundo cego e o coto distal é suturado à pele, criando-se um traqueostoma permanente. Há possibilidade de reversibilidade desta técnica.

Entre as complicações, destaca-se a perda da função fonatória, geralmente sem impacto adicional em pacientes com grave comprometimento neurológico, nos quais a comunicação oral costuma ser limitada ou ausente. Outras incluem fistula traqueoinominada, rara porém grave, além de lesão traqueal, granulomas e complicações associadas ao posicionamento inadequado da cânula ou à pressão excessiva do cuff. Em pacientes com deformidades torácicas, como escoliose, esses riscos podem ser aumentados.

Comentários finais: A cirurgia de separação laringotraqueal, quando bem indicada, é muito eficaz para prevenção de aspiração com baixa morbidade intra e pós-operatória. Observa-se redução significativa no número e da gravidade das infecções pulmonares, observadas pela ausência de internações hospitalares e uso de antibióticos e refletindo em melhora do quadro clínico do paciente, assim como na sua qualidade de vida e na de seus familiares.

Palavras-chave: separação laringotraqueal; encefalopatia crônica não progressiva; aspiração crônica.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6718 INFECÇÃO PELO HPV E CÂNCER DE OROFARINGE: IMPACTO NO PROGNÓSTICO E SOBREVIDA – REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Maria Eduarda Bertaia Stefanini Matos

Instituição: UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

Objetivo: Avaliar o impacto da infecção pelo papilomavírus humano (HPV) no prognóstico e na sobrevida de pacientes com câncer de orofaringe, destacando as diferenças biológicas entre tumores HPV-positivos e HPV-negativos.

Métodos: Revisão sistemática da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, utilizando os descritores “papilomavírus humano”, “câncer de orofaringe”, “prognóstico” e “sobrevida”, combinados por operadores booleanos. A seleção seguiu recomendações do PRISMA, incluindo estudos dos últimos 10 anos que compararam desfechos clínicos entre tumores HPV-positivos e HPV-negativos, sendo excluídos estudos duplicados, revisões narrativas, relatos de caso e artigos sem análise de sobrevida.

Resultados: Os estudos demonstram que pacientes com carcinoma de orofaringe HPV-positivo apresentam maior sobrevida global e melhor resposta ao tratamento em comparação aos HPV-negativos, o que levou ao reconhecimento desses tumores como entidade clínica distinta, com estadiamento próprio na 8ª edição do AJCC. A positividade para HPV, frequentemente avaliada por p16, constitui importante fator prognóstico independente. Esse melhor prognóstico não decorre de efeito benéfico do vírus, mas de características biológicas específicas, como maior radiosensibilidade, menor carga mutacional associada ao tabagismo e maior reconhecimento imunológico. Além disso, esses pacientes tendem a ser mais jovens e com menos comorbidades. Observa-se ainda melhor controle locorregional e maior sobrevida livre de doença nos pacientes HPV-positivos. Esses tumores apresentam menor associação com fatores de risco clássicos, como tabagismo e etilismo, e melhor resposta à quimiorradioterapia, o que contribui para a superioridade dos desfechos clínicos.

Conclusão: A positividade para HPV está associada a melhor prognóstico e maior sobrevida no câncer de orofaringe, não por benefício da infecção, mas por identificar um subtipo tumoral biologicamente distinto e mais responsivo ao tratamento. Em termos práticos, não é que o HPV “melhore” o paciente, mas sim que está relacionado a um tipo de câncer com melhor resposta terapêutica, permanecendo o HPV como fator de risco para o desenvolvimento da doença.

Discussão: A distinção entre tumores HPV-positivos e negativos impacta diretamente o estadiamento e a conduta clínica. O melhor prognóstico está relacionado à maior radiosensibilidade, menor instabilidade genética e maior ativação imune. Estratégias de desintensificação terapêutica vêm sendo estudadas, porém devem ser restritas a protocolos controlados. Fatores como tabagismo, estágio avançado e comorbidades podem reduzir essa vantagem, reforçando a necessidade de avaliação individualizada. Adicionalmente, a incorporação do status do HPV como marcador prognóstico tem permitido maior estratificação dos pacientes e aprimoramento das decisões terapêuticas, consolidando sua relevância na prática clínica contemporânea.

Palavras-chave: HPV; Carcinoma espinocelular de orofaringe; P16.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6724 ABSCESSOS CERVICAIS PROFUNDOS EM ADULTOS: SÉRIE DE CASOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor principal: Michelle Tozo Zahr

Coautores: Moabe Miguel; Climério Pereira do Nascimento Júnior; Clara Bandeira Oliveira Ribeiro; Anndryk Cesar Portela Cunha; João Vitor Gomes Pires; Paula Gonik Dias; Clara Albino de Alencar

Instituição: IAMSPE

Objetivo: Descrever características clínicas, achados de imagem, perfil microbiológico, manejo e desfechos de pacientes adultos com abscessos cervicais profundos (ACP) em hospital terciário.

Métodos: Estudo retrospectivo de série de casos com 10 pacientes com diagnóstico de ACP. Foram analisados dados clínicos, comorbidades, exames de imagem, culturas, tratamento, necessidade de via aérea avançada, tempo de internação e desfechos.

Resultados: Foram avaliados 10 pacientes, com idades variando entre 35 e 62 anos. A predominância foi do sexo feminino, representando 60% dos casos. A maioria dos pacientes apresentava comorbidades associadas, destacando-se hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e obesidade. O histórico de implante dentário foi identificado em 30% dos pacientes. Os sintomas iniciais mais frequentes foram odinofagia, disfagia, dor cervical, edema/hiperemia local e trismo. A tomografia computadorizada com contraste foi realizada em todos os pacientes, evidenciando acometimento multiespacial, principalmente retrofaríngeo (40%), além de parafaríngeo, submandibular/submentoniano e carotídeo (20% cada), frequentemente com múltiplos espaços e focos de gás. As culturas obtidas evidenciaram flora frequentemente polimicrobiana. A bactéria mais comum isolada foi o *Streptococcus* spp., presente em 30% das culturas positivas. Outros agentes identificados foram *Staphylococcus aureus* (10%), *Enterococcus faecalis* (10%), *Enterobacter cloacae* (10%) e *Aeromonas caviae* (10%). Em 20% dos casos a cultura não foi realizada ou foi negativa. A terapia antimicrobiana de amplo espectro foi instituída para todos os pacientes. O esquema de antibióticos mais utilizado durante a internação foi a associação de Ceftriaxona + Clindamicina, empregada em 40% dos pacientes. A drenagem cirúrgica aberta (cervicotomia, drenagens específicas) ou guiada por imagem foi necessária em 100% dos pacientes. Para garantir a permeabilidade das vias aéreas, a traqueostomia foi realizada em 30% dos pacientes. O tempo de internação variou amplamente, de 4 a 50 dias. Em geral, observou-se melhora clínica após a drenagem, com um caso evoluindo de forma mais complexa com fístula faringoesofágica.

Discussão: As infecções dos espaços cervicais profundos são emergências médicas com alto potencial de morbimortalidade. O acometimento do ACP em adultos frequentemente envolve múltiplos espaços cervicais e está intimamente associado à presença de comorbidades prévias, o que prejudica os mecanismos de defesa do hospedeiro e favorece infecções mais amplas e graves. A apresentação clínica variada (disfagia, trismo e edema) reflete o efeito de massa das coleções nos compartimentos faciais, o trismo e a odinofagia indicam acometimento de espaços mastigatórios e proximidade com a faringe. A Tomografia Computadorizada com contraste é o padrão-ouro, em nosso estudo, a TC foi fundamental e aplicada em 100% da amostra, confirmando o envolvimento multiespacial típico em adultos.

O manejo destas infecções requer uma abordagem agressiva. A flora polimicrobiana encontrada justifica o uso de antibióticos de amplo espectro desde a admissão. Ademais, o controle das vias aéreas é a prioridade máxima; a necessidade de traqueostomia em 30% de nossos pacientes evidencia a gravidade obstrutiva dessas infecções. A drenagem cirúrgica foi instituída na quase totalidade dos casos. Por fim, a taxa de mortalidade foi de 10% (1 óbito registrado), um reflexo direto da gravidade inerente aos abscessos cervicais multiespaciais.

Conclusão: A série de casos evidencia que os ACP em adultos frequentemente se apresentam como infecções multiespaciais graves, potencializadas por comorbidades sistêmicas. O uso sistemático da tomografia computadorizada é indispensável para o planejamento terapêutico. O sucesso no tratamento depende de uma equipe multidisciplinar, priorizando a segurança das vias aéreas, a antibioticoterapia de amplo espectro guiada por cultura e a drenagem cirúrgica precoce e efetiva.

Palavras-chave: abscesso; cervical; profundo.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6733 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE ALTO GRAU PRIMÁRIO EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO E DESAFIO DIAGNÓSTICO**Autor principal:** Ian Jader Alves de Oliveira**Coautores:** Gustavo Martins Simião; Isadora Vieira de Melo; Pedro Elias Silva Cenci; Rafaela Alves Freitas; Gabriela Silveira Mega; Carlos Segundo Paiva Soares; Jose Vicente Tagliarini**Instituição:** UNESP

Apresentação do caso: Paciente feminina, 68 anos, hipertensa e portadora de transtorno de ansiedade generalizada, sem histórico de tabagismo, etilismo ou neoplasias familiares, apresentando lesão indolor em mucosa jugal direita, de crescimento progressivo, associada a episódio prévio de linfonodomegalia cervical ipsilateral com resolução espontânea. Negava outras queixas. Ao exame físico: edêntula em arcadas superior e inferior, com lesão em mucosa jugal direita medindo cerca de 3 cm, de limites bem definidos, indolor à palpação. Não havia linfonodomegalias cervicais palpáveis. Foi submetida à biópsia excisional, com diagnóstico de carcinoma neuroendócrino de alto grau do tipo pequenas células (oat cell), com índice proliferativo elevado (Ki-67: 80%).

A tomografia computadorizada de pescoço e tórax não evidenciou resquícios de tumor primário ou áreas sugestivas de acometimento secundário no tórax. A tomografia por emissão de pósitrons associada à tomografia computadorizada (PET/CT) demonstrou hipermetabolismo glicolítico em linfonodos cervicais nível IIA bilateralmente, mais evidente à direita, sugerindo possível acometimento metastático linfonodal, sem identificação de foco primário em outros sítios.

Diante dos achados, optou-se por abordagem cirúrgica com ampliação de margens de ressecção prévia da lesão primária associada a esvaziamento cervical supraomohioideo ipsilateral.

Discussão: Os carcinomas neuroendócrinos de alto grau são neoplasias epiteliais pouco diferenciadas, caracterizadas por elevado índice mitótico, necrose frequente e comportamento altamente agressivo, sendo classificados em subtipos de pequenas e grandes células.

Na região de cabeça e pescoço, acometem mais frequentemente a laringe, seguidos da cavidade nasal, seios paranasais e nasofaringe. O acometimento da mucosa jugal é extremamente raro, o que confere relevância ao presente caso.

A etiopatogenia permanece incerta, embora haja associação com tabagismo e, sobretudo, com possibilidade de metástase de carcinoma de pequenas células de origem pulmonar, sendo mandatória a exclusão de sítio primário à distância.

O diagnóstico baseia-se na análise histopatológica associada à imuno-histoquímica, com expressão de marcadores neuroendócrinos como sinaptofisina, cromogranina A e CD56, além de elevado índice proliferativo (Ki-67), como observado no presente caso.

A investigação complementar com exames de imagem, como tomografia computadorizada e PET/CT, é fundamental tanto para estadiamento quanto para exclusão de neoplasia primária oculta.

No presente caso, após investigação abrangente, incluindo exames de imagem e revisão anatomopatológica, não foi identificado sítio primário extrabucal, permitindo o diagnóstico de carcinoma neuroendócrino de alto grau primário de mucosa jugal.

O tratamento desses tumores não é bem estabelecido, sendo frequentemente multimodal. No caso apresentado, optou-se por abordagem cirúrgica associada ao tratamento regional, considerando a ausência de doença à distância. O prognóstico costuma ser reservado, com alta taxa de recorrência e metástases à distância, o que reforça a importância do diagnóstico precoce e manejo adequado.

Comentários finais: Lesões da cavidade oral com evolução persistente devem ser prontamente investigadas por meio de biópsia, visando diagnóstico precoce de neoplasias.

Os carcinomas neuroendócrinos de alto grau em cavidade oral são extremamente raros, e sua identificação exige criteriosa correlação clínico-radiológica e histopatológica, sendo imprescindível a exclusão de sítio primário à distância. O reconhecimento dessa entidade é fundamental devido ao seu comportamento agressivo e implicações prognósticas.

Palavras-chave: Carcinoma neuroendócrino; Mucosa jugal; Neoplasias bucais.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6742 CIRURGIA TRANSORAL NO CARCINOMA DE OROFARINGE HPV-POSITIVO EM ESTÁGIO INICIAL: DESFECHOS ONCOLÓGICOS E PRESERVAÇÃO FUNCIONAL

Autor principal: Ingrid Wendland Santanna

Coautores: Alexia Thereza Wolf; Alice Schuck Rieth; Ana Laura Tolfo de Oliveira; Camile Moraes Haeffner; Maria Amélia Tolfo de Oliveira; Matheus Henrique Dombrowski

Instituição: UNISC

Objetivo: Avaliar os desfechos oncológicos e funcionais da cirurgia transoral em pacientes com carcinoma de orofaringe HPV-positivo em estágio inicial, analisando controle locorregional, necessidade de tratamento adjuvante (radioterapia/quimiorradioterapia), complicações pós-operatórias e impacto na deglutição e qualidade de vida.

Métodos: Revisão de literatura com busca nas bases PubMed e Scopus a partir dos DeCS/MeSH "Oropharyngeal Neoplasms", "Papillomavirus Infections" e "Robotic Surgical Procedure" ligados pelo operador booleano AND. Foram selecionados artigos gratuitos publicados entre 2016 e 2026 na língua inglesa, sendo excluídos os duplicados e com temática que diferem do objetivo.

Resultados: Na busca, encontraram-se 96 trabalhos, dos quais 4 foram incluídos. Os artigos mostraram que a cirurgia robótica transoral (TORS), isolada ou associada à quimioterapia, apresentou desfechos oncológicos favoráveis no câncer de orofaringe HPV-positivo em estágio inicial. Em uma coorte de 67 pacientes, todos tiveram margens livres, sem necessidade de radioterapia adjuvante. Em outro estudo, 78,9% não apresentaram tumor residual após quimioterapia inicial, permitindo evitar radioterapia na maioria dos casos. Quando comparada à quimiorradioterapia convencional, a TORS também apresentou menor taxa de metástase à distância e menor mortalidade em cinco anos. Do ponto de vista funcional, observou-se repercussão pós-operatória favorável, com uso de sonda nasogástrica por curto período (média de 8,9 dias), sem necessidade de gastrostomia e baixa ocorrência de complicações graves. Em relação à qualidade de vida, houve piora inicial no primeiro mês, principalmente em aspectos globais e sintomas orais, mas com recuperação progressiva aos níveis basais entre 3 e 6 meses, mantendo-se estável no seguimento. A deglutição permaneceu preservada ao longo do tempo, sem impacto significativo. Além disso, observou-se alta taxa de resposta ao tratamento inicial (até 78,9% sem tumor residual e redução tumoral de ~87% nos demais), permitindo evitar radioterapia em 17/19 pacientes, além de baixo grau de arrependimento em relação ao tratamento.

Discussão: De acordo com os estudos analisados, existe uma incidência crescente de carcinoma de células escamosas da orofaringe associado ao papilomavírus humano (HPV-OPSCC), acometendo principalmente pacientes jovens, o que impulsiona o desenvolvimento de estratégias terapêuticas que mantenham o controle com menor impacto funcional. A TORS é atualmente uma alternativa relevante no tratamento do OPSCC em estágio inicial, frequentemente exigindo radioterapia (RT) adjuvante devido à alta carga nodal associada a essa doença. Em relação aos benefícios cirúrgicos, permite a ressecção tumoral com margens adequadas e alto controle locorregional, e quando realizada a quimioterapia neoadjuvante, os dados mostram que a maioria dos pacientes apresenta resposta significativa, com elevadas taxas de ausência ou redução tumoral expressiva, reforçando o potencial dessa estratégia de tratamento. Outro fator relevante é a evidência na literatura relacionada aos tratamentos tradicionais, e como eles podem estar associados a mais riscos do que benefícios à saúde a longo prazo, frequentemente associados à disfagia persistente, xerostomia e prejuízo na qualidade de vida. Ao contrário dos protocolos que utilizam TORS, que demonstram recuperação funcional mais rápida e manutenção desses resultados a longo prazo, incluindo preservação da deglutição e menor ocorrência de efeitos ototóxicos.

Conclusão: A cirurgia robótica transoral no tratamento do câncer de orofaringe HPV-positivo em estágio inicial apresentou resultados favoráveis quando comparada à quimiorradioterapia convencional. Ademais, esteve associada a menor mortalidade, menor taxa de metástase e melhor recuperação no pós-operatório. Sendo assim, são evidentes os benefícios dessa técnica, com repercussões importantes na qualidade de vida e na preservação das funções do paciente.

Palavras-chave: neoplasia de orofaringe; papilomavírus humano; cirurgia transoral.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6758 CARCINOMA ESPINOCELULAR CUTÂNEO COM INVASÃO MANDIBULAR: RELATO DE CASO**Autor principal:** Rafaela Braga Cabrera Mano**Coautores:** Gustavo Fernandes de Alvarenga; Ian Chaves Daher; Letícia Camargo Costa; Renan Parise Maltempi; Raíssa Frederico Giacomini; Ana Julia Sucupira Amaral Ferreira**Instituição:** FAMERP

Apresentação do caso: Paciente feminina apresentou lesão cutânea ulcerada puntiforme em região submandibular esquerda com crescimento acelerado e perda ponderal, evolução de três meses. Biópsia externa evidenciou carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, ulcerado, invasor até derme profunda. Ao exame físico, observou-se lesão vegetante com centro necrótico ulcerado medindo aproximadamente 5x6cm em nível III cervical esquerdo, de consistência endurecida, aderida a planos profundos, com áreas sangrantes de permeio. Paciente referia dor intensa à palpação e à mobilização cervical. Tomografia computadorizada demonstrou lesão expansiva com realce heterogêneo pelo contraste, por provável componente de necrose e liquefação, medindo 6,2x5,7x4,3cm, comprometendo região submandibular e submentoniana esquerda, com insinuação ao assoalho bucal e íntima relação com músculos milo-hióideo e ventre anterior do digástrico, além da glândula submandibular ipsilateral. Observou-se densificação das partes moles adjacentes e espessamento do platismo. Evidenciadas erosões corticais do corpo mandibular adjacente e linfonodomegalias em níveis IB, IIA e IIB ipsilaterais com sinais de necrose e extensão extranodal, sem demais alterações à distância. Estadiamento: CEC pele T3N3bM0.

Discussão: Indicou-se tratamento cirúrgico primário com intenção curativa. O procedimento incluiu exérese ampla com necessidade de ampliação de todas as margens durante o intraoperatório, associada a esvaziamento cervical radical modificado dos níveis I, II, III, IV e V à esquerda e mandibulectomia marginal. Planejou-se reconstrução de hemiface com retalho microcirúrgico anterolateral da coxa esquerda, porém houve perfusão inadequada e formação de trombos imediatos, sem sucesso mesmo após tentativa de anastomose com artéria facial contralateral. Optou-se então por confecção de retalho deltopeitoral esquerdo no mesmo tempo cirúrgico. A literatura demonstra que em casos de CEC cutâneo avançado de cabeça e pescoço, até 31% dos pacientes necessitam de ressecção mandibular ou da articulação temporomandibular. O anatomopatológico definitivo revelou Clark V, espessura tumoral (Breslow) de 26mm, invasão perineural em nervo dérmico com calibre menor que 0,1mm e invasão linfovascular presente, com 5 linfonodos acometidos dentre os 60 avaliados. Tumores com invasão óssea são classificados como pT4a segundo o AJCC, indicando necessidade de tratamento adjuvante.

Comentários finais: Este caso ilustra a complexidade da abordagem do CEC cutâneo localmente avançado com invasão de estruturas cervicais profundas e erosão mandibular. A cirurgia primária foi realizada com sucesso mesmo diante da necessidade de adaptação intraoperatória da técnica reconstrutiva, demonstrando a importância da flexibilidade e do preparo da equipe cirúrgica para diferentes cenários. A presença de múltiplos fatores prognósticos adversos, incluindo espessura tumoral elevada, invasão perineural, invasão linfovascular e acometimento linfonodal extenso, fundamentou a indicação de quimiorradioterapia adjuvante. A paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, reforçando que o planejamento multidisciplinar e o tratamento multimodal são fundamentais para otimizar os desfechos oncológicos e funcionais em casos de CEC cutâneo avançado com envolvimento ósseo.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular cutâneo; invasão óssea; reconstrução cervicofacial.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6769 LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS B COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO

Autor principal: Victor Hugo Nogueira da Silva

Coautores: Ana Julia Damasceno Cavalheiros; Jorge Leite da Rosa Neto; Adriano Braga; Nubia de Souza Cintra; Renato Tadeu Barufi

Instituição: SANTA CASA DE FRANCA

Apresentação do caso: Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem comorbidades prévias. Refere odinofagia há três semanas, evoluindo com abaulamento periamigdaliano há duas semanas. Fez uso de benzetacil e amoxicilina+clavulanato sem melhora, sendo encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia. Ao exame, abaulamento importante em região periamigdaliana direita, com desvio da úvula contralateralmente, mas sem ponto de flutuação, trismo ou febre. Tomografia com contraste sugestivo de abaulamento laterofaríngeo, com realce de contraste periférico medindo 3,3x2,9x2,9cm, sugestivo de abscesso em organização. Em centro cirúrgico, realizado punção com pequena quantidade de secreção purulenta e feita biópsia incisional. Resultado da imuno-histoquímica, confirmando linfoma difuso de grandes células B (ki-67 90%; CD20, CD10, MYC positivos). Após o resultado, feita amigdalectomia e encaminhado ao serviço de oncologia. PET-CT com lesão periamigdaliana à direita 2,6x2,6cm e linfonodo cervical 2,2x2,2cm.

Discussão: O linfoma de grandes células B é o subtipo mais prevalente de linfoma não Hodgkin, correspondendo a 40% em adultos. Sendo a amígdala o sítio extranodal mais comum da região da cabeça e pescoço. Se diagnosticado precocemente, apresenta sobrevida em 5 anos superior a 70%.

Comentários finais: O linfoma de grandes células B em tonsilas palatinas deve ser considerado como diagnóstico diferencial em casos de hipertrofia assimétrica de rápida evolução, sendo necessário confirmação com histopatológico e tratamento, sendo o esquema R-CHOP (Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina, Prednisona) o mais comum, podendo associar radioterapia adjuvante. Apesar da rápida evolução, apresenta altas taxas de cura se tratamento precoce. No caso apresentado, segue em curso o esquema R-CHOP.

Palavras-chave: linfoma; amígdala; abscesso.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6802 HISTOPLASMOSE LARÍNGEA MIMETIZANDO CARCINOMA ESPINOCELULAR: RELATO DE CASO

Autor principal: Isabella Peres Navarro

Coautores: Alan Rodrigues de Almeida Paiva; Camila Issa Azevedo; Henrique Rezende Cançado; Nilton Jose de Almeida Costa Junior; Carlos Erbas Florencio Sebra Neto Medeiros; Jhonattan Rodrigues Garcia Costa

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

Apresentação do caso: Paciente masculino, 55 anos, admitido com disfagia, dispneia, afonia e tosse produtiva há seis meses, perda ponderal de 10% no último ano e episódio de pré-síncope após tosse incoercível na data de admissão. Transplantado renal (2022) por doença renal crônica de etiologia indeterminada e sorologia positiva para Chagas; negava tabagismo ou etilismo. A tomografia (TC) de tórax evidenciou padrão de "árvore em brotamento", mas a investigação para tuberculose (BAAR e teste molecular) foi negativa. À broncoscopia, observou-se extensa lesão vegetante e friável em região supraglótica, com realização de biópsia por saca-bocado, que indicou hiperplasia pseudoepiteliomatosa (HPE) acentuada, atipia citológica e focos de queratinização aberrante, sendo diagnosticada como carcinoma espinocelular (CEC) invasivo pouco diferenciado. O lavado broncoalveolar foi negativo para fungos. Posteriormente, devido a quadro de insuficiência laríngea e pneumonia aspirativa, realizou-se traqueostomia de urgência e, após estabilização, laringectomia total com esvaziamento cervical bilateral (níveis II a IV).

A análise histopatológica da peça cirúrgica revelou processo inflamatório granulomatoso exuberante, com granulomas epitelioides, células gigantes multinucleadas e necrose, além de estruturas fúngicas compatíveis com *Histoplasma* sp. (evidenciadas por colorações de Grocott (GMS) e PAS com diastase). Após análise completa da peça e da interface epitélio-estroma, foi descartada a neoplasia e confirmado o diagnóstico de Histoplasmose Laríngea (HL), com início de Anfotericina B lipossomal seguida de rastreio para infecção disseminada.

Discussão: A histoplasmose é endêmica no Brasil, porém sua incidência é subestimada pela ausência de notificação obrigatória. Nesse cenário, dados compilados em revisão sistemática identificaram, em 3.530 publicações até 2018, predominância em homens e indivíduos entre 40 e 50 anos, com apenas 19 casos com acometimento laríngeo (4). Além disso, a forma disseminada é frequente em imunocomprometidos, especialmente com deficiência na imunidade celular, cursando com mortalidade de 33,1% (4).

Ademais, sintomas como disfonía, disfagia e tosse são inespecíficos e comuns a HL e outras afecções do trato aerodigestivo superior, incluindo neoplasias e tuberculose (1). A laringoscopia na HL costuma revelar edema, leucoplasia ou ulcerações dolorosas, mimetizando o CEC (5). Como a infecção laríngea frequentemente é secundária a um foco pulmonar, a TC de tórax pode exibir cavitações e fibrose, assemelhando-se a processos neoplásicos (2).

Microscopicamente, o *Histoplasma* estimula macrófagos a secretar fatores de necrose tumoral, resultando em granulomas tuberculóides com necrose caseosa (2). Esse processo pode induzir a HPE, fenômeno benigno com alongamento irregular das cristas epiteliais (3). Em biópsias superficiais, a HPE pode apresentar atipia citológica, pleomorfismo e perda de marcos arquiteturais, simulando o padrão de CEC invasivo (3). Embora o padrão-ouro seja a visualização direta do fungo (GMS/PAS) (1), o método possui baixa sensibilidade, dependendo da carga fúngica e da imunossupressão (6). Há ainda o desafio do "sinal-ruído", em que pode haver coloração de lisossomos de células inflamatórias, dificultando a identificação das leveduras (7).

Comentários finais: O diagnóstico da histoplasmose laríngea é complexo e deve figurar no diferencial de lesões vegetantes em imunossuprimidos, dada sua mimetização clínica e histopatológica com o CEC. Além disso, devido à baixa sensibilidade dos testes padrão-ouro e ao risco de resultados falso-positivos para malignidade em biópsias superficiais, a análise tecidual profunda e a correlação clínica tornam-se indispensáveis para o diagnóstico preciso e o manejo adequado.

Palavras-chave: Histoplasmose Laríngea; Carcinoma Espinocelular; *Histoplasma*.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6804 A IMPORTÂNCIA DO OTORRINOLARINGOLOGISTA NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE FORESTIER

Autor principal: Leonardo Rocha Maluf Cavalcante

Coautores: Bianca Carvalho Pereira; Catarina de Lima Alvarenga; Giovana Bernardes Marchese; Paulo César Musumeci Filho; Lilian Ling Hui Chen; Heloisa dos Santos Sobreira Nunes; Jose Antonio Pinto

Instituição: NÚCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 41 anos, com história de cervicalgia há 19 anos, de padrão inflamatório, associada a roncos progressivos e disfagia para sólidos há 3 meses. Como comorbidade, apresentava hipercolesterolemia em uso de rosuvastatina.

Ao exame físico, evidenciaram-se amígdalas grau 3, desvio de septo nasal à esquerda e hipertrofia de cornetos. A nasofibrosopia demonstrou presença de abaulamento da parede posterior da faringe à hipofaringe com estreitamento da luz da via aerodigestiva e epiglote levemente retroposicionada, sem lesões mucosas.

A polissonografia evidenciou índice de apneia-hipopneia de 2,3 eventos/hora, compatível com ronco primário. A tomografia computadorizada da coluna cervical revelou ossificação do ligamento longitudinal anterior de C2 a C7, associada a alterações degenerativas, preenchendo critérios radiológicos para hiperostose esquelética difusa idiopática. Diante da correlação clínico-radiológica e da refratariedade dos sintomas ao tratamento conservador com dieta, atividade física e perda de peso, optou-se por tratamento cirúrgico por via anterolateral cervical (acesso de Smith-Robinson), com ressecção dos osteófitos e realização de artrodese da coluna cervical.

Discussão: A hiperostose esquelética difusa idiopática (síndrome de Forestier) é uma entesopatia caracterizada pela ossificação de ênteses e ligamentos - principalmente o ligamento longitudinal anterior da coluna vertebral, podendo causar compressão extrínseca das vias aerodigestivas superiores e manifestações otorrinolaringológicas, como disfagia, disfonia, ronco e estridor.

A disfagia nesses casos decorre principalmente da compressão mecânica da via aerodigestiva por osteófitos volumosos, podendo também haver limitação da mobilidade da epiglote e alteração da dinâmica da deglutição, como observado no presente caso.

O diagnóstico baseia-se em critérios radiológicos descritos por Resnick e Niwayama, incluindo ossificação que envolva pelo menos quatro corpos vertebrais contíguos, com relativa preservação dos discos intervertebrais e ausência de anquilose apofisária e sacroileíte. A associação com distúrbios metabólicos, como Dislipidemia, Diabetes Mellitus e Obesidade, é frequente.

Embora seja mais prevalente em homens idosos, sua ocorrência em pacientes mais jovens, como neste caso, pode retardar o reconhecimento diagnóstico, especialmente quando os sintomas otorrinolaringológicos predominam e os achados do exame físico são pouco específicos.

O manejo inicial é conservador, incluindo medidas dietéticas, atividade física e controle de comorbidades. Entretanto, em casos sintomáticos refratários ou com impacto significativo na via aerodigestiva, a abordagem cirúrgica está indicada, sendo a via anterolateral cervical (acesso de Smith-Robinson) a mais utilizada, com bons resultados funcionais, apesar do risco de recorrência tardia.

Comentários finais: A hiperostose esquelética difusa idiopática deve ser considerada no diagnóstico diferencial de disfagia e sintomas respiratórios superiores, especialmente quando a avaliação otorrinolaringológica não evidencia causa primária evidente. Destaca-se a importância do reconhecimento dessa condição pelo otorrinolaringologista, uma vez que muitos pacientes procuram inicialmente esse especialista devido aos sintomas compressivos.

O diagnóstico precoce e o adequado encaminhamento permitem tratamento direcionado e melhora significativa da qualidade de vida, especialmente nos casos em que a abordagem cirúrgica é necessária.

Palavras-chave: síndrome de Forestier; otorrinolaringologista; disfagia.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6807 OSTEORRADIONECROSE MANDIBULAR COM FRATURA PATOLÓGICA: ABORDAGEM CIRURGICA RECONSTRUTIVA - RELATO DE CASO**Autor principal:** Renan Parise Maltempi**Coautores:** Rafaela Braga Cabrera Mano; Letícia Camargo Costa; Ian Chaves Daher; Igor Fernandes de Paiva; Luciellen Caires Sousa da Silva; Ariana Alves de Castro Salles; Mauricio Pereira Maniglia**Instituição:** HOSPITAL DE BASE - FAMERP

Apresentação do caso: Paciente masculino, 65 anos, com antecedente de carcinoma espinocelular de orofaringe (assolho de cavidade oral), estadiado como T4N0M0, previamente tratado com quimioterapia e radioterapia em serviço externo (tratamento finalizado em janeiro de 2020). Após três anos, evoluiu com dor em região mandibular direita, associada à exposição óssea em rebordo alveolar inferior direito e presença de fístula cutânea em região submandibular ipsilateral, sem drenagem purulenta ativa. Tomografia computadorizada evidenciou achados compatíveis com osteorradionecrose da hemimandíbula direita, associada a fratura patológica na transição corpo-ramo mandibular. Diante do quadro, foi indicada abordagem cirúrgica. Realizada incisão do ângulo mandibular ao mento, com ressecção de área de pele comprometida. No intraoperatório, observou-se fratura patológica mandibular e tecido ósseo com aspecto fibrótico e desvitalizado, sendo coletado material para anatomopatológico. Procedeu-se à exérese do segmento ósseo acometido com auxílio de piezoelétrico, seguida de reconstrução com placa sistema 2.4 (5x19), fixada do ângulo mandibular ao mento. Realizado ainda desbridamento e confecção de retalho mucoso para fechamento da comunicação entre cavidade oral e região cervical. O exame anatomopatológico evidenciou alterações compatíveis com tecido radiogênico associado a processo inflamatório crônico ativo. Paciente evoluindo com boa cicatrização completando 1 mês de pós-operatório, em tratamento complementar com ciprofloxacino 500mg a cada 12 horas por 42 dias, guiado por cultura e antibiograma de material cirúrgico com crescimento de *Klebsiella* spp. e *Pseudomonas* spp.

Discussão: A osteorradionecrose mandibular permanece uma complicação relevante após radioterapia, especialmente em tumores avançados de cavidade oral. A classificação da ORN em estágios auxilia na definição terapêutica, sendo os casos com fratura patológica, fístula cutânea e necrose extensa geralmente classificados como doença avançada (estágio III). Nesses cenários, abordagens conservadoras, como antibioticoterapia isolada ou oxigenoterapia hiperbárica, apresentam eficácia limitada. No presente caso, a associação de fatores de gravidade indicou necessidade de tratamento cirúrgico radical. A ressecção do tecido necrótico até margens viáveis é considerada fundamental para o controle da doença, reduzindo carga bacteriana e promovendo ambiente favorável à cicatrização. O uso de placas de reconstrução permite restabelecimento da continuidade mandibular, com impacto funcional e estético. A infecção secundária é frequentemente associada à ORN avançada, como observado neste caso, com crescimento de bactérias oportunistas. O tratamento antimicrobiano direcionado, baseado em cultura, é essencial como terapia adjuvante ao manejo cirúrgico.

Comentários finais: A osteorradionecrose mandibular avançada com fratura patológica demanda abordagem cirúrgica individualizada. A ressecção do tecido necrótico associada à reconstrução com placa mostrou-se eficaz neste caso. Em casos selecionados, a reconstrução definitiva pode ser complementada em um segundo tempo cirúrgico com enxerto ósseo, especialmente em pacientes com boa evolução clínica e controle da doença, visando reabilitação funcional e estética mais adequada.

Palavras-chave: osteorradionecrose; reconstrução mandibular; fraturas ósseas.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6810 RECONSTRUÇÃO BIPALPEBRAL APÓS EXÉRESE DE CARCINOMA BASOCELULAR: RELATO DE CASO

Autor principal: Carlos Erbas Florencio Sebra Neto Medeiros

Coautores: Alan Rodrigues de Almeida Paiva; Camila Issa Azevedo; Henrique Rezende Cançado; Nilton Jose de Almeida Costa Junior; Isabella Peres Navarro; Jhonattan Rodrigues Garcia Costa; Bruno da Silva Athanasio

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

Apresentação do caso: Paciente masculino, 80 anos, ex-tabagista e ex-etilista, com história de três ressecções prévias de carcinoma basocelular (CBC) em face, apresentou lesão eritematosa descamativa em hemiface direita, acometendo pálpebras superior e inferior. Biópsia prévia confirmou CBC, e ressonância magnética não evidenciou invasão profunda. Então, optou-se por abordagem cirúrgica em múltiplos tempos. No D0, foi realizada exérese do tumor bipalpebral com preservação de ligamentos cantais e músculo tarsal medial, além da ressecção de lesões suspeitas adjacentes. O anatomopatológico evidenciou CBC infiltrativo e, devido à ausência de congelação intraoperatória, foram necessárias reabordagens no D3 e D7 para ampliação de margens, até obtenção de margens livres. No D14, procedeu-se à reconstrução da lamela posterior com enxerto de mucosa jugal esquerda, seguida de cobertura com retalho temporal direito, mantendo o olho ocluído. Após três meses (D113), foi realizado o refinamento de Tessier, com remoção de pele e subcutâneo da região referente à pálpebra superior, mantendo a cobertura mucosa e substituindo o tecido retirado por novo enxerto de pele total da região retroauricular direita. A abertura definitiva do retalho ocorreu no D155, com delimitação das pálpebras e novo enxerto de mucosa jugal nas margens da abertura confeccionada. O paciente evoluiu com recuperação funcional precoce da pálpebra superior. No seguimento de um mês, apresentou boa evolução, acuidade visual preservada, mobilidade palpebral superior de cerca de 5,5 mm e discreta ptose cicatricial, sem queixas oftalmológicas.

Discussão: A reconstrução bipalpebral após exérese de tumores extensos é um desafio técnico, sobretudo para preservar o globo ocular e sua função. A extensão e profundidade tumoral orientam a abordagem, sendo que a ausência de invasão orbitária permite ressecção conservadora com preservação de estruturas-chave, como ligamentos cantais e músculo tarsal medial. Defeitos extensos, envolvendo mais de 75% da pálpebra, demandam reconstrução bilamelar. A utilização de enxerto de mucosa jugal para reconstrução da lamela posterior permite um contato adequado com a superfície ocular, reduzindo o risco de abrasões corneanas. Já o uso de retalho temporal fornece cobertura vascularizada para a lamela anterior, favorecendo a integração dos tecidos. A realização do procedimento em múltiplos tempos cirúrgicos possibilita melhor adaptação tecidual e refinamento progressivo, especialmente em relação à espessura da pálpebra reconstruída, que usualmente representa grande desafio na obtenção de mobilidade. Nesse contexto, o refinamento com enxerto cutâneo retroauricular foi fundamental para aproximar as características da pele original. As complicações mais descritas incluem ectrópio, epífora, rigidez palpebral e deformidades cicatriciais. No presente caso, o paciente evoluiu com discreta ptose, porém com preservação da função ocular e sem comprometimento visual, demonstrando desfecho funcional satisfatório.

Comentários finais: A reconstrução bipalpebral em múltiplas etapas é complexa, mas viável para preservação ocular mesmo em lesões extensas. Requer adequado revestimento conjuntival com enxerto bucal para reduzir abrasões corneanas, além de boa ancoragem motora e cobertura com pele fina para garantir mobilidade palpebral. O procedimento permite conservar a função ocular e alcançar resultados estéticos que contribuem para preservação da autoestima e vida social do paciente.

Palavras-chave: reconstrução bipalpebral; carcinoma basocelular; CBC de face.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6812 CARCINOMA ESPINOCELULAR DE REGIÃO SUBMANDIBULAR ESQUERDA COM INVASÃO MANDIBULAR: RELATO DE CASO E ABORDAGEM CIRÚRGICA RECONSTRUTIVA**Autor principal:** João Roberto de Melo**Coautores:** Ian Chaves Daher; Rafaela Braga Cabrera Mano; Letícia Camargo Costa; Raíssa Frederico Giacomini; Renan Parise Maltempo; Fernando Trindade Medeiros Brandão; Gustavo Fernandes de Alvarenga**Instituição:** FAMERP

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, com hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e etilismo crônico, apresentava nodulação em região submandibular esquerda há três meses, com crescimento progressivo, indolor e posterior fistulização cutânea com secreção serosa. Ao exame físico, observou-se lesão cervical esquerda endurecida em nível IIA, medindo aproximadamente 5x3 cm, aderida a planos profundos. A PAAF foi compatível com carcinoma espinocelular metastático. Ao exame ultrassonográfico cervical demonstrou-se linfonodomegalia submandibular esquerda suspeita para neoplasia e tomografia evidenciou lesão expansiva heterogênea em espaço submandibular esquerdo, com invasão de musculatura do assoalho oral e íntimo contato com corpo mandibular. Submetido à exérese da lesão com margens, mandibulectomia segmentar esquerda e reconstrução com retalho miocutâneo de peitoral maior, com congelamento intraoperatória demonstrando necessidade de ampliação de margens, posteriormente livres. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório.

Discussão: O carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço está fortemente associado ao tabagismo e etilismo crônico, presentes neste caso, contribuindo para carcinogênese do epitélio escamoso. A apresentação como massa cervical sugere metástase de tumor primário oculto, frequentemente em cavidade oral ou orofaringe, exigindo investigação adequada e sistemática das vias aerodigestivas superiores. A evolução com crescimento progressivo e fistulização cutânea indica comportamento biológico agressivo e diagnóstico tardio, frequentemente observado nesses tumores. A tomografia foi fundamental para estadiamento loco-regional, demonstrando invasão de musculatura do assoalho oral e contato íntimo com mandíbula, caracterizando doença localmente avançada. A invasão óssea indica necessidade de mandibulectomia segmentar para obtenção de margens oncológicas adequadas e redução do risco de recidiva local. A congelamento intraoperatória permite avaliação imediata das margens cirúrgicas, sendo ferramenta essencial para ampliação da ressecção quando necessário. O retalho miocutâneo de peitoral maior é opção segura e amplamente utilizada para reconstrução de defeitos extensos em cabeça e pescoço, especialmente em cenários de doença avançada, pela confiabilidade vascular, facilidade técnica e menor tempo operatório. O diferencial deste caso é a combinação de metástase cervical de provável primário oculto com invasão mandibular, configurando doença avançada e exigindo abordagem cirúrgica radical associada a reconstrução imediata.

Comentários finais: Trata-se de caso de carcinoma espinocelular cervical localmente avançado com provável tumor primário oculto e invasão óssea. O tratamento cirúrgico com ressecção ampla e reconstrução imediata permitiu controle loco-regional adequado no pós-operatório inicial. Destaca-se a importância da abordagem multidisciplinar envolvendo cirurgia de cabeça e pescoço, radiologia, patologia e oncologia clínica para definição terapêutica individualizada. O resultado anatomopatológico definitivo será essencial para estadiamento final e indicação de terapias adjuvantes.

Palavras-chave: CEC; Cabeça e pescoço; Submandibular.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6821 CARCINOMA ESPINOCELULAR CUTÂNEO RECIDIVADO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO, MASTOIDE E PARÓTIDA: RESSECÇÃO E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO SUPRACLAVICULAR

Autor principal: Érica Ferreira de Albuquerque

Coautores: Giovana Carla Souza; Amanda Victorya de Oliveira Ribeiro; Maryana Guimarães de Moraes; Laura Amaral Boaventura; Ana Luisa Leonards Melucci; Aline Motta Bitencourt; João Henrique Zanotelli dos Santos

Instituição: HBDF

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 82 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 não insulínico dependente, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Base do Distrito Federal com carcinoma espinocelular (CEC) cutâneo recidivado em região retroauricular esquerda. A história natural da doença remontava a 2023, com surgimento de lesão ulcerada progressiva submetida à primeira ressecção em serviço externo. Em janeiro de 2024, foi realizada segunda ressecção no Hospital Universitário de Brasília, com anatomopatológico evidenciando CEC grau 2, eixo maior de 1,8 cm, invasão perineural presente, comprometimento de cartilagem e margens profundas comprometidas. O paciente não foi submetido a radioterapia adjuvante após nenhum dos procedimentos anteriores.

Ao ser avaliado neste serviço, apresentava lesão ulcerada plana de aproximadamente 7 cm, aderida a planos profundos, erodindo o pavilhão auricular com extensão retroauricular de cerca de 3 cm, além de nódulo parotídeo endurecido de 2 cm à esquerda. A tomografia de pescoço demonstrou nódulo captante no lobo superficial da parótida. O estadiamento clínico foi definido como CEC cutâneo rT3N1M0. O risco cirúrgico cardiovascular foi estratificado como baixo, com risco intrínseco intermediário pelo porte oncológico.

Discussão clínica: O CEC cutâneo de alto risco recidivado representa um desafio terapêutico significativo. Fatores como invasão perineural, margens comprometidas em ressecções prévias, localização periauricular e estadiamento T3 são reconhecidos como indicadores de alto risco de recorrência local e regional, com indicação formal de ressecção ampliada seguida de radioterapia adjuvante. A ausência de radioterapia após as ressecções anteriores provavelmente contribuiu para a recidiva progressiva observada neste caso.

O envolvimento do conduto auditivo externo, mastoide e parótida demandou abordagem multidisciplinar envolvendo cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia. A ressecção de conduto auditivo externo ampliada com mastoidectomia radical modificada, parotidectomia superficial com preservação do nervo facial, esvaziamento cervical nível II e ressecção de músculo temporal constitui procedimento de alta complexidade, respaldado pela literatura como estratégia de controle locoregional em casos de invasão óssea e parotídea. A reconstrução imediata com retalho fasciocutâneo supraclavicular ipsilateral, pediculado na artéria supraclavicular, é considerada opção de primeira linha para defeitos de cabeça e pescoço de médio e grande porte, com arco de rotação adequado, morbidade de área doadora baixa e excelente confiabilidade vascular, conforme demonstrado em múltiplas séries de casos.

Comentários finais: O procedimento foi realizado sem intercorrências, com tempo cirúrgico de aproximadamente cinco horas. O paciente evoluiu favoravelmente na UTI cirúrgica no pós-operatório imediato, recebendo alta para a enfermaria no segundo dia pós-operatório. O retalho supraclavicular manteve-se bem perfundido, sem sinais de isquemia ou deiscência ao longo de todo o internamento. O dreno cervical foi retirado no quarto dia pós-operatório, e o paciente recebeu alta hospitalar no quinto dia com orientações de retorno ambulatorial em sete a dez dias para seguimento pela equipe cirúrgica e planejamento de radioterapia adjuvante. Este caso ilustra a viabilidade da ressecção oncológica ampliada com reconstrução imediata mesmo em pacientes idosos com múltiplas comorbidades, desde que adequadamente selecionados e avaliados por equipe multidisciplinar experiente.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular; conduto auditivo externo; mastoidectomia radical.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6831 RELATO DE CASO: PARESIA DE PREGAS VOCAIS E OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CONDRITE DE CRICOIDE APÓS INTUBAÇÃO PROLONGADA

Autor principal: Marcela Gonik Dias

Coautores: Mauro Becker Martins Vieira; Danielle Abreu Martins; Lucyana Cristina Pereira Macedo; Rafaela Araujo Lisboa; Pedro Henrique Oliveira de Paulo; Gabriele Santos Pontello Neves; Marcos Salomão Staut Avelar

Instituição: HOSPITAL FELICIO ROCHO

Apresentação do caso: MJM, feminino, 65 anos, foi submetida a neurocirurgia para tratamento de meningioma intracraniano. No pós operatório, permaneceu 4 dias em intubação orotraqueal (IOT) associada a sonda nasointestinal. Após extubação, iniciou quadro de estridor inspiratório e disfonía. Videolaringoscopia demonstrava redução de mobilidade de pregas vocais por processo inflamatório e redução de luz glótica, além de granuloma em terço posterior de prega vocal direita. Apresentou piora progressiva do quadro, associada a confusão mental e dispnéia, culminando em obstrução aguda de vias aéreas, sendo submetida a traqueostomia em contexto de urgência no Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, após 2 meses de extubação. Procedimento realizado sem intercorrências. Videolaringoscopia realizada na data evidenciou diminuição acentuada da mobilidade de ambas pregas vocais que estavam medializadas com diminuição da amplitude de abdução e luz glótica restrita. Tomografia realizada após o procedimento não demonstrava alterações relevantes. Paciente foi encaminhado para nossa avaliação para possível tratamento cirúrgico de estenose glótica. Devido a história e exames levantou-se a suspeita de condrite de cricoide com restrição da mobilidade laríngea devido ao processo inflamatório. A paciente foi tratada ambulatorialmente com inibidores de bomba de prótons, prednisolona 40mg (05 dias) e amoxicilina com clavulanato (10 dias) seguida de claritromicina (10 dias), com boa recuperação e possibilitada decanulação segura após 3 meses. Atualmente, está em acompanhamento ambulatorial com melhora da disfonía e ausência de estridor e dispnéia.

Discussão: A condrite de cricoide é uma condição rara que pode resultar de intubação endotraqueal, colocação de sonda nasogástrica, patologia autoimune, radioterapia ou trauma. Há pouca menção à condrite de cricoide na literatura: a maioria dos relatos discute a progressão para abscessos cricoideos, que se acredita serem uma "via final comum" para patologias laríngeas que causam condrite.

Divergindo do observado na maioria dos casos, nossa paciente não evoluiu com formação de abscesso ou purulência, mas sim com obstrução aguda de via aérea devido a perda de mobilidade das pregas vocais associada ao processo inflamatório local, com prejuízo de movimentação da articulação cricoaritenóidea.

Outras etiologias relacionadas a paresia de pregas vocais após IOT prolongada são por compressão do nervo laríngeo recorrente ou luxação da articulação cricoaritenóidea.

O diagnóstico diferencial das lesões causadas por IOT prolongada foi essencial para boa condução e manejo do quadro, excluindo-se a necessidade de intervenção cirúrgica para resolução do quadro, possibilitando a decanulação da paciente após tratamento clínico adequado.

Comentários finais: A condrite de cricoide é uma causa rara e reversível de obstrução aguda de vias aéreas e deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes com redução de mobilidade de pregas vocais e histórico de IOT prolongada. O diagnóstico correto, a partir de boa anamnese e exames complementares, possibilitou reabilitação total da paciente com tratamento clínico, sem necessidade de intervenção cirúrgica laríngea.

Palavras-chave: condrite de cricoide; obstrução de vias aéreas; intubação traqueal prolongada.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6833 GLOMUS JUGULO-TIMPÂNICO RECIDIVADO APÓS 20 ANOS: RELATO DE CASO E ABORDAGEM CIRÚRGICA**Autor principal:** Julia Pereira Nogueira Mendonça**Coautores:** Letícia Sayuri Yada; Aloysio Augusto Tahan de Campos Netto**Instituição:** FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Os tumores glômicos jugulo-timpânicos são neoplasias raras, altamente vascularizadas, originadas de células paraganglionares, com comportamento geralmente benigno, porém localmente agressivo. Sua íntima relação com estruturas neurovasculares nobres da base do crânio torna o manejo terapêutico desafiador, especialmente em casos de recidiva tardia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de glomus jugulo-timpânico recidivado após duas décadas, destacando a abordagem cirúrgica adotada e a evolução clínica. Paciente do sexo feminino, 62 anos, sem comorbidades relevantes, apresentou quadro de zumbido pulsátil, plenitude auricular e hipoacusia à esquerda com evolução superior a 20 anos. Referia história prévia de ressecção de glomus tímpano-mastoideo classe B1, segundo a classificação de Fisch modificada por Sanna, realizada em 2002 em outro serviço. Evoluiu com recidiva tumoral progressiva. À otoscopia, observou-se massa avermelhada e pulsátil ocupando a orelha média esquerda. Exames de imagem, incluindo tomografia computadorizada e ressonância magnética, evidenciaram lesão expansiva envolvendo o osso temporal esquerdo, cavidade mastoidea, recesso do nervo facial, hipotímpano, fossa infratemporal, além de acometimento do bulbo da jugular e da veia jugular interna esquerda, compatível com glomus jugulo-timpânico classe C2. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico em abril de 2024, conduzido por equipe multidisciplinar envolvendo otorrinolaringologia e neurocirurgia. Optou-se por acesso infratemporal tipo A de Fisch, técnica considerada padrão para tumores extensos classe C, permitindo adequada exposição das regiões jugular e carótida. Durante o procedimento, priorizou-se a preservação da parede medial do bulbo jugular com o intuito de reduzir o risco de lesão dos nervos cranianos baixos. Foi realizada ressecção quase total da lesão, permanecendo pequeno remanescente tumoral aderido à artéria carótida interna em seu segmento petroso, decisão tomada de forma intencional diante do alto risco de morbidade associado à ressecção completa nesse contexto. No pós-operatório imediato, a paciente evoluiu de forma satisfatória, sem evidência de paralisia facial, déficits de pares cranianos bulbares ou fístula liquórica. Recebeu alta hospitalar no terceiro dia pós-operatório. No seguimento ambulatorial de um ano, mantém discreta otorreia intermitente à esquerda, sem repercussão clínica significativa. Exames de imagem seriados demonstram estabilidade do remanescente tumoral, sem sinais de progressão até o momento.

Os tumores glômicos jugulo-timpânicos apresentam elevado potencial de recidiva, especialmente quando tratados de forma conservadora ou em casos de ressecção incompleta. A recidiva tardia, após longos períodos, como no presente caso, reforça a necessidade de acompanhamento prolongado. A classificação de Fisch modificada por Sanna permanece ferramenta fundamental para planejamento terapêutico, orientando a escolha do acesso cirúrgico mais adequado. Embora a ressecção total seja desejável, deve-se considerar o risco de morbidade neurológica, especialmente em tumores com íntima relação com a artéria carótida interna e nervos cranianos baixos.

Nesse contexto, a ressecção subtotal intencional associada a seguimento clínico-radiológico rigoroso surge como estratégia válida, podendo ser complementada por radioterapia ou radiocirurgia em casos selecionados. O presente relato destaca a importância da individualização terapêutica, do manejo multidisciplinar e da ponderação entre radicalidade cirúrgica e preservação funcional. Conclui-se que o tratamento dos glomus jugulo-timpânicos recidivados deve ser cuidadosamente planejado, considerando extensão tumoral, riscos cirúrgicos e impacto na qualidade de vida. A abordagem adotada neste caso resultou em evolução favorável, sem déficits neurológicos significativos e com controle da doença no seguimento de médio prazo.

Palavras-chave: glomus jugular; recidiva tumoral; cirurgia otoneurocirúrgica.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6840 FÍSTULA RINOLIQUÓRICA ESPONTÂNEA DE ALTO DÉBITO EM CLIVUS: RELATO DE CASO**Autor principal:** Julia Pereira Nogueira Mendonça**Coautores:** Aloysio Augusto Tahan de Campos Netto; Leticia Sayuri Yada**Instituição:** FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

As fístulas liquóricas espontâneas de alto débito constituem uma condição potencialmente grave, especialmente quando localizadas no clivus, sítio anatômico incomum e associado a maior complexidade terapêutica e risco de recidiva. Relata-se o caso de paciente do sexo feminino, 61 anos, sem comorbidades relevantes, com história de rinoliquorreia espontânea há cerca de 18 meses, caracterizada por secreção aquosa bilateral, associada a obstrução nasal importante e cefaleia peri-orbitária esquerda intensa. Durante a evolução, apresentou episódio de meningite bacteriana em 2024, tratado em ambiente hospitalar. Previamente, havia sido submetida à derivação ventrículo-peritoneal em setembro de 2023, com melhora parcial dos sintomas. A investigação por imagem evidenciou descontinuidade óssea na parede posterior do seio esfenoidal esquerdo e na região da sela túrcica, com comunicação com o espaço subaracnóideo, compatível com fístula liquórica de clivus. Diante do diagnóstico, foi realizada abordagem cirúrgica endoscópica endonasal transesfenoidal para fechamento do defeito, utilizando enxertos de cartilagem septal, mucosa de concha inferior, fásia lata e selante dural. Apesar das medidas adotadas, a paciente evoluiu com recidiva precoce da rinoliquorreia, evidenciando a dificuldade de vedação em defeitos de alto fluxo liquórico. Optou-se por reabordagem cirúrgica uma semana após o procedimento inicial, com utilização de múltiplos enxertos, incluindo gordura abdominal e mucosa de concha inferior, associados a adesivo tissular (Histoacryl), estratégia que proporcionou vedação mais eficaz e maior estabilidade imediata do reparo. Após a segunda intervenção, houve resolução completa do quadro, sem novos episódios de rinoliquorreia. No seguimento ambulatorial até julho de 2025, a paciente manteve-se assintomática em relação à fístula, apresentando apenas dois episódios de sinusite aguda tratados clinicamente, sem evidência de recorrência. Permanece em acompanhamento conjunto com a neurocirurgia para ajuste da derivação ventrículo-peritoneal.

Nos casos de alto débito, a pressão liquórica elevada pode comprometer a estabilidade dos enxertos e favorecer falhas no reparo inicial. A abordagem endoscópica endonasal consolidou-se como técnica de escolha, com altas taxas de sucesso, particularmente quando associada ao uso combinado de enxertos autólogos e selantes sintéticos. No presente caso, a falha inicial esteve provavelmente relacionada ao alto fluxo liquórico e à localização profunda do defeito. A reabordagem com técnica reforçada, utilizando múltiplas camadas de enxertia associadas a adesivo tissular, permitiu melhor tamponamento mecânico e estabilidade do reparo, resultando em fechamento definitivo.

Este relato reforça que, em fístulas liquóricas de alto débito e localização complexa, a utilização de estratégias reconstrutivas combinadas e individualizadas, bem como a indicação precoce de reintervenção diante de falha inicial, são determinantes para o sucesso terapêutico e prevenção de complicações graves.

Palavras-chave: fístula liquórica; clivus; cirurgia endoscópica.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6845 INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO NO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL HOSPITALAR EM 2024

Autor principal: Alice Santos Melo da Silva

Coautores: Alana Miguel de Fraga; Maria Eduarda César Kollet; Sofia Lisboa Lazzarotti; Olga Renata Rasch; Marcos Machado

Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e hospitalar das internações por neoplasias de cabeça e pescoço no Rio Grande do Sul em 2024, avaliando características demográficas, distribuição anatômica dos tumores e desfechos hospitalares, incluindo mortalidade, tempo de permanência e custos.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Foram incluídas internações por neoplasias malignas de cabeça e pescoço, identificadas por códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 correspondentes à cavidade oral, glândulas salivares, faringe, cavidade nasal, seios paranasais e laringe.

A extração, organização e análise dos dados foram realizadas por meio do software RStudio. As variáveis analisadas incluíram número de internações, sexo, faixa etária, localização tumoral, mortalidade hospitalar, tempo de permanência, custos e uso de unidade de terapia intensiva.

Resultados: Foram identificadas 13.184 internações no período analisado. Observou-se predominância do sexo masculino (76,5%), em comparação ao feminino (23,5%).

A maior concentração de casos ocorreu na faixa etária de 60 a 79 anos (54,0%), seguida pelo grupo de 40 a 59 anos (35,5%), evidenciando predomínio em indivíduos mais idosos.

A taxa de mortalidade hospitalar global foi de 10,4%, com aumento progressivo conforme a idade, atingindo 16,9% em pacientes com 80 anos ou mais.

A média de permanência hospitalar foi de 6,35 dias, com ampla variação (0 a 106 dias), indicando heterogeneidade na evolução clínica dos casos.

O custo total das internações foi de aproximadamente R\$ 26.738.962, com custo médio de R\$ 2.028 por internação.

Quanto à distribuição anatômica, houve predomínio de neoplasias da cavidade oral (36,1%; n=4.754), seguidas por laringe (27,3%; n=3.596) e orofaringe (16,3%; n=2.155). As demais localizações apresentaram menor frequência, incluindo hipofaringe e regiões associadas (7,62%; n=1.005), glândulas salivares (5,61%; n=739), seios da face (3,61%; n=476) e nasofaringe (3,48%; n=459).

A maior taxa de mortalidade foi observada em tumores de hipofaringe/outros (12,5%), seguidos por orofaringe (11,5%) e laringe (10,7%). A utilização de unidade de terapia intensiva foi identificada em parcela dos casos, refletindo a complexidade assistencial associada.

Discussão: Os dados evidenciam elevada carga hospitalar associada às neoplasias de cabeça e pescoço, com predomínio em pacientes do sexo masculino e em faixas etárias mais avançadas. A análise estratificada demonstra aumento progressivo da mortalidade conforme a idade, indicando maior gravidade clínica nos grupos mais idosos.

A distribuição anatômica dos tumores evidencia maior frequência em cavidade oral e laringe, enquanto localizações como hipofaringe apresentam maior letalidade. O tempo de permanência e os custos observados refletem a complexidade assistencial desses pacientes, reforçando o impacto dessas neoplasias no sistema público de saúde.

Conclusão: As internações por neoplasias de cabeça e pescoço no Rio Grande do Sul apresentam elevada frequência, com predomínio em homens e idosos, associadas a significativa mortalidade hospitalar, maior tempo de permanência e impacto econômico expressivo.

A análise por localização tumoral e faixa etária permite caracterizar de forma consistente o perfil hospitalar e a complexidade assistencial desses casos no período analisado.

Palavras-chave: epidemiologia; neoplasia cabeça e pescoço; hospitalização.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6885 ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE RETIRADA DE CORPOS ESTRANHOS NO RIO GRANDE DO SUL: PANORAMA DE 2022 A 2024**Autor principal:** Alana Miguel de Fraga**Coautores:** Alice Santos Melo da Silva; Maria Eduarda César Kollet; Sofia Lisboa Lazzarotti; Olga Rasch; Marcos Machado**Instituição:** ULBRA

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e hospitalar dos procedimentos de retirada de corpos estranhos no Rio Grande do Sul entre 2022 e 2024, com ênfase na distribuição demográfica, nos tipos de procedimentos realizados e nos desfechos hospitalares, incluindo mortalidade, tempo de permanência e custos.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Foram incluídos procedimentos de retirada de corpos estranhos no Rio Grande do Sul, identificados por códigos específicos da tabela SUS, selecionados a partir de sua associação com diagnósticos compatíveis (CID-10 T17). A análise foi realizada no software RStudio. As variáveis incluíram número de procedimentos, sexo, faixa etária, tipo de procedimento, mortalidade hospitalar, tempo de permanência e custos.

Resultados: Foram identificados 24.004 procedimentos no período analisado. Os procedimentos corresponderam a aproximadamente 2,88% das internações hospitalares no conjunto de dados avaliado. Observou-se distribuição entre diferentes faixas etárias, com predominância em adultos. A mortalidade hospitalar global foi baixa, porém apresentou aumento progressivo com a idade, variando de 0,87% em menores de 10 anos até 8,36% em pacientes com 60 anos ou mais. O tempo médio de permanência hospitalar também aumentou conforme a idade, variando de 1,94 dias em menores de 10 anos para 5,63 dias em pacientes com 60 anos ou mais. Quanto ao tipo de procedimento, predominou a categoria "outros" (91,0%), seguida pelos procedimentos endoscópicos (6,55%) e ambulatoriais (2,46%). O custo total das internações associadas foi de aproximadamente R\$ 65.241.820, evidenciando impacto econômico relevante.

Discussão: Os dados evidenciam que a retirada de corpos estranhos é um procedimento frequente no contexto hospitalar, com distribuição ampla entre diferentes faixas etárias. A análise por idade mostra aumento progressivo da mortalidade e do tempo de permanência em pacientes mais idosos, indicando maior complexidade assistencial, possivelmente associada a comorbidades e maior risco de complicações. A predominância de procedimentos classificados como "outros" sugere diversidade de abordagens terapêuticas, refletindo a heterogeneidade dos casos. Além disso, o elevado custo total reforça a relevância dessa condição no sistema público de saúde, destacando a necessidade de estratégias que promovam maior eficiência no manejo clínico e uso de recursos.

Conclusão: Os procedimentos de retirada de corpos estranhos no Rio Grande do Sul apresentam elevada frequência, com baixa mortalidade global, porém com aumento significativo dos desfechos desfavoráveis em faixas etárias mais avançadas. O impacto assistencial e econômico observado evidencia a importância desses procedimentos no cenário hospitalar, permitindo caracterizar de forma consistente e detalhada seu perfil epidemiológico e hospitalar no período analisado recente.

Palavras-chave: epidemiologia; corpo estranho; Rio Grande do Sul.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6931 OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR DURANTE O SONO COMO MANIFESTAÇÃO DE ABSCESSO RETROFARÍNGEO EM LACTENTE

Autor principal: João Vítor Gonçalves Ferreira

Coautores: Rafael Leal da Mota; Nathalia Campos Bezerra; Lucas Teixeira Campos Queiroz; Rodrigo de Andrade Pereira; Nathalia da Cunha Borges

Instituição: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS - IPSEMG

Apresentação do caso: Paciente masculino, previamente hígido, 15 meses, cursa com febre baixa, prostração e obstrução nasal há dois dias. Aventada hipótese de infecção de via aérea superior viral, tratado com sintomáticos. Ao longo de oito dias, em piora do quadro, passa por múltiplas avaliações em pronto-atendimentos, sendo a última delas com prescrição de amoxicilina+clavulanato. Não observada melhora mesmo após 48h de antibiótico, sendo suspenso. Comparece ao IPSEMG após 11 dias de sintomas, com leucocitose (22.100) e desvio (NS >16.000), afebril, prostrado, hiporexo, com estridores inspiratórios eventuais, piores durante o sono e associados a dessaturações intermitentes, quadro nunca apresentado anteriormente. Mesmo com micronebulização com adrenalina e corticoterapia, após dois dias de internação, progride com piora, apresentando agravamento dos estridores, dessaturações, taquipneia e sinais de esforço respiratório durante o sono, com discreta melhora ao despertar. Fibronasolaringoscopia evidencia tecido linfóide ocupando 10% da nasofaringe e abaulamento em parede póstero-lateral da faringe à esquerda, diminuindo luz em 40%. Tomografia de pescoço com achado de coleção lobulada com efeito de massa, redução do lúmen traqueal e esofágico, desvio lateral dos grandes vasos cervicais esquerdos, volume estimado de 66,1 cm³, na parede posterior da faringe, da base do crânio até o nível do osso hióide. Introduzida antibioticoterapia com ceftriaxona+clindamicina e procedida drenagem cirúrgica. Houve crescimento de *Staphylococcus aureus* MRSA. Alterada antibioticoterapia e mantido em ventilação mecânica por três dias, com extubação e boa resposta clínica.

Discussão: Abscessos retrofaríngeos são achados raros na população pediátrica, todavia, quando presentes, representam risco à vida por estarem contidos em uma região com estruturas nobres (artérias carótidas, veias jugulares, base do crânio), além da possível progressão para o mediastino. Em 50% dos casos há relato de IVAS prévia e, se formado abscesso, provém prioritariamente da disseminação de um foco infeccioso amigdaliano. É mais comum em pacientes entre dois e quatro anos e, comumente, decorre de uma infecção polimicrobiana, com forte presença de *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* e anaeróbios. Cerca de 25% dos casos são precedidos por traumas faríngeos, como corpos estranhos penetrantes, intubações malsucedidas ou procedimentos dentários. Sinais como odinofagia, disfagia, sialorreia, meningismo, estridor, taquipneia, edema de pescoço demonstram gravidade e necessitam de intervenção imediata, inclusive com garantia de via aérea. O diagnóstico padrão-ouro é a tomografia de pescoço com contraste, e a drenagem de secreção faríngea para envio à cultura se faz necessária. Na literatura americana, preconiza-se o tratamento com metronidazol e ampicilina+sulbactam (ou linezolida se alergia a penicilinas). Casos mais graves podem requerer o uso de vancomicina e a alteração de antibioticoterapia pode ocorrer de acordo com a cultura da secreção coletada. Estima-se que até 5% dos pacientes necessitem de suporte ventilatório após a drenagem. Diferentemente do padrão acima descrito, o paciente apresentou quadro clínico pouco típico: 1) estava fora da faixa etária de maior prevalência; 2) não possuía fatores de risco; 3) evoluiu sem picos febris no período inicial à admissão hospitalar, mesmo sem antibioticoterapia vigente.

Comentários finais: Abscessos retrofaríngeos são quadros pouco frequentes em crianças, entretanto, quando presentes representam risco elevado à vida, demandando diagnóstico ágil, preciso e requerendo a instituição de antibioticoterapia adequada e programação cirúrgica para drenagem. Esse caso ilustra que a ausência de febre e de sinais clássicos não exclui infecção profunda cervical e que os abscessos podem mimetizar achados clínicos comuns a outras doenças, como laringotraqueobronquite, supraglotite aguda ou laringite bacteriana. É fundamental aventar tal hipótese diagnóstica ao avaliar crianças e adolescentes, proporcionando um diagnóstico precoce, aumentando as taxas de sucesso terapêutico.

Palavras-chave: abscesso retrofaríngeo; sons respiratórios; lactente.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6934 BÓCIO MULTINODULAR E CITOLOGIA INCONCLUSIVA: VARIANTE HOBNAIL DE CARCINOMA PAPILÍFERO DIAGNOSTICADA APÓS METÁSTASE LINFONODAL

Autor principal: Julia Eloise Parizotto Pereira

Coautores: Suellen Oliveira de Aquino; Daniel Naves Araujo Teixeira; Maria Jeane Veras de Resende; Jéssika Alessandra do Nascimento Ermoges; Yasmim Feio da Silva; Bruna dos Santos Silva; Juliana Monteiro Sampaio de Faria

Instituição: UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 60 anos, com nódulo tireoidiano palpável no lobo direito desde 2018, classificado como Tirads (TR) 4 e Bethesda II. Mantido em seguimento por bócio multinodular (BMN) atóxico. Em 2022, apresentava quatro nódulos TR4, sendo os maiores N1, com 1,7 x 1,4 x 1,6 cm e N2, com 1,2 x 1 x 1,2 cm, ambos no lobo direito; e N3, com 1,2 x 0,5 x 1,1 cm na transição entre o istmo e o lobo esquerdo. Indicado punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de N2 e N3, ambos Bethesda I. Ao decorrer dos meses, N3 foi submetido a mais 3 punções, com resultados sucessivos Bethesda III, Bethesda I e Bethesda IV. Em 2025, foi avaliado em nosso serviço, quando se identificou linfonodo endurecido em nível II à direita à palpação cervical. A punção guiada confirmou carcinoma sugestivo de carcinoma papilífero. Foi submetido à tireoidectomia total e esvaziamento cervical dos níveis I-V à direita, níveis VI-VII e cadeia recorrencial à esquerda, sendo encaminhado posteriormente à radioiodoterapia. O anatomopatológico demonstrou carcinoma papilífero da tireoide multifocal, subtipo hobnail, outros subtipos presentes em menor proporção, acometendo lobo direito, lobo esquerdo e istmo. Havia invasão vascular e linfática. Além de neoplasia folicular da tireoide com características nucleares papilar-símile (NIFTP) em lobo direito e 20 linfonodos com metástases.

Discussão: O carcinoma papilífero da tireoide é responsável por cerca de 80% das neoplasias malignas da tireoide e, em geral, apresenta bom prognóstico. Entretanto, existem variantes com comportamento mais agressivo, como a variante hobnail, responsável por menos de 1% dos casos e associada a pior evolução clínica. Ela é definida pela presença de pelo menos 30% das células tumorais com morfologia hobnail. Sua identificação precoce representa desafio relevante, especialmente em pacientes com BMN. Embora os nódulos em uma glândula multinodular sejam histologicamente independentes, o risco de malignidade por paciente é semelhante ao observado em indivíduos com nódulo solitário.

Em BMN, a PAAF apresenta sensibilidade inferior à observada em nódulos únicos, principalmente em razão de limitações de amostragem. A punção de todos os nódulos suspeitos pode ser impraticável. Bócios volumosos podem apresentar nódulos de difícil acesso ou múltiplos nódulos confluentes, o que dificulta a avaliação das características ultrassonográficas. Além disso, a heterogeneidade intranodular é fator determinante para resultados falso-negativos, pois nódulos grandes ou complexos podem conter focos malignos não amostrados. Outro aspecto relevante é que o aumento do número de nódulos eleva o risco de erro de amostragem. Adicionalmente, a variante hobnail apresenta limitações diagnósticas específicas. Sua morfologia pode ser confundida com alterações degenerativas ou isquêmicas; alterações nucleares sutis podem ser classificadas como Bethesda III ou IV; e sua presença focal, associada a áreas de variante clássica, favorece erro amostral. Nesses casos, recomenda-se punção de diferentes áreas de nódulos volumosos ou de múltiplos nódulos suspeitos, priorizando-se os achados ultrassonográficos de maior risco. A estimativa do risco de malignidade deve ser individualizada, integrando dados clínicos, laboratoriais, ultrassonográficos e citológicos.

Entre os principais fatores clínicos associados a maior risco destacam-se: sexo masculino, extremos de idade, história de exposição à radiação ionizante, crescimento nodular acelerado, linfonodomegalia cervical e sintomas compressivos.

Conclusão: No bócio multinodular, o risco de malignidade por paciente é comparável ao de nódulos solitários. Assim, a decisão de punção deve basear-se nas características ultrassonográficas de cada nódulo, e a decisão terapêutica não deve se restringir à avaliação ultrassonográfica e citológica, diante das limitações da punção aspirativa nesse contexto. Recomenda-se a seleção criteriosa dos nódulos suspeitos, a revisão citopatológica por especialista experiente e valorização dos critérios clínicos na indicação cirúrgica, incluindo consideração de tireoidectomia total em casos selecionados.

Palavras-chave: bócio multinodular; carcinoma papilífero da tireoide; variante hobnail.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6941 INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE BOCA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO EQUADOR NO PERÍODO 2019- 2023

Autor principal: Marco Fabricio Bombon

Coautores: Emilio Criollo Vargas; Daniela Guerrero Cagua; Gustavo Roman

Instituição: SOLCA-MATRIZ-GUAYAQUIL

Objetivo: Avaliar os resultados obtidos no serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço em pacientes com diagnóstico de câncer de boca atendidos em um hospital oncológico no Equador, durante o período 2019-2023.

Descrever as localizações de apresentação do câncer de boca, sua distribuição, bem como os tipos histológicos mais frequentes e sua relação com os dados demográficos estudados

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo, observacional, retrospectivo e transversal no serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital SOLCA, em Guayaquil, durante o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023.

Crítérios de inclusão: Pacientes com diagnóstico de câncer de boca que procuraram este centro de saúde, receberam tratamento e permaneceram em acompanhamento clínico.

Crítérios de exclusão: Pacientes com neoplasias de origem secundária ou com históricos médicos incompletos.

As variáveis analisadas foram: idade, sexo, nível de escolaridade, local de residência e origem (Guayas ou fora de Guayas), ocupação, diagnóstico segundo a classificação CID-10, localização anatômica geral, tratamento específico e evolução do paciente.

Resultado: No total, foram avaliados 352 pacientes com diagnóstico de câncer de boca. A maioria foi atendida no ano de 2022, com predominância do sexo masculino (52,3%), em contraste com o sexo feminino (47,7%). A faixa etária predominante foi a de maiores de 60 anos, com 55,1%. A maioria dos pacientes tinha nível de escolaridade secundária (34,1%), seguida pela primária (32,7%), e a maioria dos casos residia na província de Guayas (76,1%).

A localização mais frequente dessa neoplasia foi a língua, com 38,1%, seguida pela glândula parótida, com 15,9%; pelo palato, com 13,1%; pelas glândulas salivares, com 11,9%; e pela base da língua, com 9,65%, entre outras. A maioria dos pacientes diagnosticados recebeu tratamento múltiplo e um número considerável de pacientes faleceu após o início do tratamento (53,1%).

Em nosso estudo, o câncer de boca apresentou-se principalmente em pessoas com mais de 60 anos e em pacientes do sexo masculino. A língua e a glândula parótida registraram a maior incidência de casos, tanto na classificação CIE-10 quanto na localização anatômica geral. Houve um predomínio de pacientes submetidos a tratamentos combinados, e a evolução apresentou diferenças significativas entre as categorias de tratamento estudadas com maior proporção de óbitos entre aqueles que não se registraram ou abandonaram o programa.

Conclusão: Em nosso estudo, o câncer de boca apresentou-se principalmente em pessoas com mais de 60 anos e em pacientes do sexo masculino. A língua e a glândula parótida registraram a maior incidência de casos, tanto na classificação CIE-10 quanto na localização anatômica geral. Houve um predomínio de pacientes submetidos a tratamentos combinados, e a evolução apresentou diferenças significativas entre as categorias de tratamento estudadas com maior proporção de óbitos entre aqueles que não se registraram ou abandonaram o programa.

Discussão: O câncer da cavidade oral constitui um problema de saúde pública em nível mundial, devido à sua carga clínica, ao seu impacto funcional e à frequência com que se apresenta, especialmente em estágios avançados; geralmente apresentando um prognóstico de regular a ruim. De acordo com as informações mais recentes do Global Cancer Observatory, em 2022 foram estimados 389.846 novos casos e 188.438 mortes por câncer de lábio e cavidade oral no mundo, o que confirma que continua sendo uma neoplasia de grande importância epidemiológica, que deve ser abordada, gerenciada e tratada de forma multidisciplinar, a fim de melhorar as taxas de sobrevivência tanto em nível local quanto global.

Palavras-chave: câncer de boca; neoplasias bucales; incidência.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

6951 SÍNDROME DE STURGE-WEBER E LESÃO MAXILAR HEMORRÁGICA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO E REVISÃO BREVE DA LITERATURA

Autor principal: Lauro Roberto de Azevedo Setton

Coautores: Juliana Darbra Cruz Rios; Isaac Nogueira Couto; Lais Gomes Silva; Marissol Almeida Rabelo; Raissa Damasceno Barreto da Silva; Gabriela Maísa de Souza; Davi Sandes Sobral

Instituição: HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Introdução: A síndrome de Sturge-Weber (SSW) é uma facomatose vascular esporádica, classicamente caracterizada por malformação capilar facial tipo port-wine stain, angiomas leptomenígeas e acometimento ocular, com expressão clínica variável. O fenótipo craniofacial costuma respeitar a distribuição trigeminal, e manifestações orais são relativamente frequentes, incluindo lesões vasculares unilaterais, aumento gengival, sangramento à manipulação e, em alguns casos, alterações ósseas maxilofaciais. A literatura também descreve anormalidades oromaxilofaciais, como hipertrofia óssea maxilar, adelgaçamento cortical e expansão local, o que pode gerar assimetria facial e dificuldade diagnóstica. Além disso, granuloma piogênico/hemangioma capilar lobulado pode coexistir com malformações capilares e já foi relatado no espectro da SSW ou em manchas vinho-do-porto isoladas.

Relato do Caso: Paciente do sexo feminino, 12 anos, referindo surgimento de mácula em região malar esquerda há dois anos, com aumento progressivo, associado a sangramento gengival. À oroscopia, observou-se lesão ulcerada em arcada dentária superior esquerda. À ressonância magnética de face, identificou-se lesão centrada em hemimaxila esquerda, envolvendo o processo alveolar da maxila do segundo pré-molar ao segundo molar, por vezes com aspecto insuflado e determinando áreas de aparente descontinuidade/afilamento da cortical óssea ao método.

Foi submetida à hemimaxilectomia parcial à esquerda com abertura da porção inferior do seio maxilar, fechamento por planos e utilização de enxerto de gordura jugal para oclusão de comunicação oroantral. A peça anatômica foi encaminhada ao exame histopatológico, cujo resultado evidenciou granuloma piogênico / hemangioma capilar lobulado.

Discussão: A SSW deve ser lembrada diante de lesões vasculares faciais unilaterais acompanhadas de manifestações orais ipsilaterais, especialmente sangramento gengival recorrente e acometimento maxilar. As publicações sobre manifestações orais destacam que a gengiva unilateral é o sítio mais frequentemente acometido, com tendência a sangramento fácil, e que pode haver hipertrofia óssea ou alterações estruturais da maxila no mesmo lado da malformação facial.

Neste caso, a combinação de mácula malar unilateral, sangramento gengival, lesão maxilar ipsilateral e achado histopatológico vascular reacional/hamartomatoso reforça a hipótese de associação com o espectro das malformações capilares relacionadas à SSW. Entretanto, é importante destacar que o anatomopatológico de granuloma piogênico/hemangioma capilar lobulado não confirma isoladamente o diagnóstico síndrômico. O caso sugere, portanto, a necessidade de investigação complementar com avaliação neurológica, oftalmológica e, quando clinicamente indicada, neuroimagem dirigida, já que a síndrome é definida pela combinação variável de achados cutâneos, oculares e neurológicos.

Do ponto de vista cirúrgico, a ressecção da lesão com reconstrução local e fechamento da comunicação oroantral mostrou-se adequada para controle do quadro e preservação funcional. Em pacientes pediátricos, o planejamento deve considerar não apenas a exérese completa, mas também o impacto sobre crescimento facial, oclusão e simetria. A literatura enfatiza abordagem multidisciplinar para casos suspeitos de SSW com deformidade craniofacial e manifestações orais relevantes.

Conclusão: A síndrome de Sturge-Weber deve integrar o diagnóstico diferencial de pacientes pediátricos com mácula facial unilateral associada a sangramento gengival e lesão maxilar ipsilateral. O presente caso reforça que granuloma piogênico/hemangioma capilar lobulado pode surgir em contexto de malformação capilar facial e simular lesão expansiva agressiva. O reconhecimento desse espectro clínico é fundamental para o manejo cirúrgico adequado e para o encaminhamento complementar neurológico e oftalmológico.

Palavras-chave: síndrome de Sturge-Weber; hemangioma capilar lobulado; pediatria.

ESTÉTICA FACIAL

6270 DO PIERCING À DEFORMIDADE: UM CASO GRAVE DE PERICONDRITE AURICULAR CAUSADA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTE

Autor principal: Jacquelsi Mercedes Medina Peña

Coautores: Juan Jose Balanta Tovar; Edio Junior Cavallaro Magalhaes; Galo Manuel Loor Briones; Daniela Jazmin Cruz; Irmarilis Febriel; Alba Compres Ureña; Emilia Isabel Ramos Freile

Instituição: HOSPITAL MUNUCIPÁL SOUZA AGUIAR

Paciente feminina, 20 anos, previamente hígida, sem comorbidades conhecidas, apresentou quadro de edema, dor e hiperemia em pavilhão auricular esquerdo após colocação recente de piercing em cartilagem. Ao exame físico, observava-se comprometimento difuso do pavilhão auricular, poupando o lóbulo, compatível com processo inflamatório do pericôndrio.

Foi iniciado tratamento ambulatorial com amoxicilina/clavulanato associado à clindamicina, sem cobertura inicial para germes gram-negativos, porém sem resposta clínica satisfatória. Evoluiu com persistência dos sinais inflamatórios e surgimento de área de flutuação, compatível com formação de abscesso, sendo submetida a drenagens seriadas e ajuste terapêutico para ciprofloxacina oral e neomicina tópica.

Após 13 dias de evolução, apresentou novo episódio de abscesso em pavilhão auricular esquerdo, associado à piora clínica, sendo indicada internação hospitalar para antibioticoterapia endovenosa e manejo mais intensivo. Cultura do material drenado identificou *Pseudomonas aeruginosa*, resistente a Ciprofloxacina, com perfil de sensibilidade favorável a antibióticos de amplo espectro. O esquema terapêutico foi ajustado para meropenem endovenoso por 10 dias, com evolução clínica satisfatória e resolução do quadro infeccioso.

No seguimento ambulatorial, apesar do controle da infecção, a paciente evoluiu com deformidade progressiva do pavilhão auricular esquerdo, secundária ao dano cartilaginoso. Após 10 meses de acompanhamento, foi indicada reconstrução cirúrgica, sendo realizado enxerto conchal ipsilateral para reconstrução das estruturas comprometidas, incluindo escafa e hélice, com obtenção de resultado estético satisfatório e restauração da anatomia auricular.

O presente caso evidencia aspectos relevantes na abordagem da pericondrite auricular associada a piercing, destacando a importância da suspeição precoce de infecção por *Pseudomonas aeruginosa*, especialmente em acometimento de cartilagem. A ausência de cobertura antibiótica inicial adequada para esse patógeno pode contribuir para falha terapêutica, progressão do quadro infeccioso e aumento do risco de complicações.

A formação de abscesso constitui indicação formal de drenagem precoce, sendo fundamental para controle da infecção e prevenção de necrose cartilaginosa. Em casos mais graves ou refratários, a antibioticoterapia endovenosa deve ser prontamente instituída, guiada por cultura e antibiograma sempre que possível.

Além disso, o caso ilustra a evolução potencial para deformidade permanente do pavilhão auricular, mesmo com tratamento adequado em fases mais avançadas, ressaltando o impacto funcional e estético da doença. A reconstrução cirúrgica representa opção terapêutica eficaz nesses casos, com técnicas reprodutíveis e bons resultados quando bem indicadas.

A pericondrite auricular associada a piercing pode evoluir rapidamente para formas graves quando não tratada de maneira adequada desde o início. O reconhecimento precoce, a escolha apropriada da antibioticoterapia com cobertura para *Pseudomonas aeruginosa* e a intervenção cirúrgica oportuna são fundamentais para reduzir o risco de complicações. O manejo adequado impacta diretamente no prognóstico funcional e estético, podendo evitar deformidades permanentes e a necessidade de procedimentos reconstrutivos complexos.

Palavras-chave: pericondrite auricular; piercings; *pseudomonas aeruginosa*.

ESTÉTICA FACIAL

6325 RINOSSEPTOPLASTIA ESTRUTURADA COM CARTILAGEM COSTAL EM ADOLESCENTE: CORREÇÃO DE LATERORRINIA E DORSO EM SELA

Autor principal: Laura Siedler de Almeida Estima
Coautores: Martina Ferreira Hames; Rafael Haddad Chechin
Instituição: UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

Apresentação do caso: Paciente SB, sexo feminino, 13 anos, com menarca há 3 anos, apresentava deformidade nasal complexa associada a obstrução nasal e impacto psicossocial significativo. Relatava tortuosidade nasal importante, com histórico de bullying e mudança de escola em duas ocasiões, além de ronco e dificuldade respiratória crônica. Ao exame físico, evidenciava-se laterorrinia com desvio do eixo nasal para a direita, associada a afundamento do terço médio nasal. À rinoscopia, observou-se desvio septal obstrutivo à direita (áreas 2 a 4) e hipertrofia compensatória de corneto inferior à esquerda. A tomografia computadorizada confirmou desvio septal, laterorrinia e assimetria óssea nasal, com aumento do osso nasal esquerdo deslocando a pirâmide nasal, além da hipertrofia de cornetos. Considerando a maturidade esquelética e a repercussão funcional e psicossocial, foi indicada rinosseptoplastia estruturada. O procedimento foi realizado por acesso aberto, com osteotomias laterais e transversas bilaterais e reposicionamento da pirâmide nasal. Foram utilizados spreader grafts para reconstrução do dorso e enxerto extensor septal para suporte da ponta. Estruturação das asas nasais com alar rim articulado. Para camuflagem e refinamento, utilizou-se cartilagem picada associada ao plasma rico em plaquetas, além de suturas intradomais e interdomais. Devido à necessidade de suporte estrutural adequado, foi realizada coleta de cartilagem costal da sétima costela direita, sem intercorrências. Evoluiu bem no pós-operatório, com retirada de curativo e pontos no décimo dia. Aos 6 meses, apresentava elevada satisfação estética e melhora funcional importante, com melhora do padrão respiratório e do sono.

Discussão: A rinoplastia em adolescentes permanece controversa pelo potencial impacto no crescimento facial. Entretanto, em pacientes do sexo feminino com mais de 2 a 3 anos pós-menarca, o crescimento nasal encontra-se próximo da maturidade, permitindo intervenção em casos selecionados. No presente caso, havia deformidade estrutural complexa associada a comprometimento funcional e sofrimento psicossocial relevante, justificando abordagem cirúrgica. Em casos com deficiência de suporte estrutural, a cartilagem costal destaca-se pela maior disponibilidade e resistência, sendo opção relevante em reconstruções mais complexas. As osteotomias permitiram reposicionamento adequado da pirâmide nasal; os spreader grafts contribuíram para reconstrução do terço médio e melhora da válvula nasal interna; o enxerto extensor septal garantiu suporte e estabilidade da ponta, assim como o alar rim articulado garantiu uma boa transição ponta e asa, com melhora da válvula nasal externa. A evolução favorável aos 6 meses reforça a eficácia da abordagem e a importância da indicação criteriosa.

Considerações finais: A rinosseptoplastia estruturada com uso de cartilagem costal mostrou-se segura e eficaz em adolescente com maturidade esquelética adequada e deformidade nasal complexa. O procedimento proporcionou melhora funcional significativa, alto grau de satisfação estética e impacto positivo na qualidade de vida, reforçando seu papel em casos selecionados com indicação bem estabelecida.

Palavras-chave: laterorrinia; dorso em sela; cartilagem costal.

ESTÉTICA FACIAL

6697 DETERMINANTES DA RINOPLASTIA SECUNDÁRIA: CAUSAS E ESTRUTURAIS, TÉCNICAS E RELACIONADAS AO PACIENTE

Autor Principal: Bruno de Andrade Marquette

Coautores: Daniela Dias Fabricio; Lahra Muniz Couto de Braga; Maria Eduarda Bellinaso; Joana Gheller Boeira; Hannah Herberts Eichner; Francine Bester Damian; Maria Eduarda Friedrich Pfeifer

Instituição: HSL-PUCRS

Objetivo: Investigar, por meio de revisão da literatura, os principais fatores associados à necessidade de rinoplastia secundária, incluindo causas estruturais, aspectos técnicos (como as abordagens estruturada e híbrida) e fatores relacionados às expectativas e particularidades do paciente. Além disso, analisar como esses fatores influenciam os resultados estéticos e funcionais no pós-operatório.

Métodos: A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Google Scholar e SciELO, abrangendo o período de 2010 a 2021. Foram utilizados descritores em inglês, incluindo "revision rhinoplasty", "secondary rhinoplasty", "risk factors", "complications" e "outcomes", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A pesquisa incluiu estudos originais do tipo séries de casos, estudos retrospectivos e estudos observacionais e excluiu relatos de casos, revisões sem dados originais e artigos que não abordassem diretamente os fatores associados à rinoplastia secundária.

Resultados: Séries de casos e grandes estudos populacionais (até 170.000 pacientes) mostraram taxas de revisão de 5–15%, maiores em centros especializados. A rinoplastia secundária foi associada a pele espessa, deformidades complexas, assimetrias, trauma/cirurgias prévias e procedimentos combinados (rinosseptoplastia funcional). Falhas técnicas (resseção excessiva, suporte inadequado da ponta, irregularidades do dorso, insuficiência valvar) e fatores cicatriciais (fibrose, resposta imprevisível) também contribuíram. As principais queixas foram obstrução nasal, insuficiência valvar e deformidades estéticas (ponta, dorso, desvios). A revisão é mais complexa, com uso frequente de enxertos (septal, auricular, costal) e maior exigência técnica. A técnica híbrida apresentou resultados semelhantes à estruturada, com possível superioridade em um estudo. Houve melhora na satisfação, porém inferior à rinoplastia primária, associada a expectativas realistas, adequada seleção e planejamento cirúrgico.

Discussão: A rinoplastia apresenta previsibilidade limitada pela interação entre técnica cirúrgica e resposta biológica individual. A variabilidade cicatricial, muitas vezes subestimada, influencia a evolução pós-operatória, podendo alterar resultados ao longo do tempo e gerar mudanças tardias mesmo após técnica adequada. Nesse contexto, abordagens conservadoras com preservação do dorso ganham relevância por respeitarem a anatomia nativa e reduzirem a necessidade de reconstruções extensas. A escolha da técnica deve, portanto, ser individualizada, considerando não apenas o padrão anatômico, mas também o comportamento tecidual esperado. Outro ponto crítico é o alinhamento entre expectativa e resultado possível. A percepção de insucesso muitas vezes não está relacionada apenas a deformidades objetivas, mas também à discrepância entre o resultado alcançado e o esperado pelo paciente. Assim, a avaliação pré-operatória detalhada, incluindo aspectos psicológicos e comunicação clara, é determinante de satisfação pós-operatória. Além disso, a rinoplastia de revisão impõe maior necessidade de adaptação intraoperatória frente a alterações anatômicas e limitações de enxertos, reforçando a importância da experiência cirúrgica e do planejamento flexível.

Conclusão: A rinoplastia secundária é um desafio cirúrgico que reflete não apenas intercorrências técnicas, mas também a complexidade da anatomia e da cicatrização individual. Mais do que um desfecho adverso isolado, a sua necessidade evidencia a importância tanto da precisão técnica quanto da compreensão das particularidades do paciente. Por isso, o refinamento das indicações cirúrgicas e o manejo adequado das expectativas mostram-se fundamentais não apenas para melhorar os resultados, mas também para reduzir a necessidade de intervenções futuras.

Palavras-chave: rinoplastia; secundária; complicações.

ESTÉTICA FACIAL

6754 FUNCTIONAL IMPACT OF MINIMALLY INVASIVE NASAL AESTHETIC PROCEDURES: A SYSTEMATIC REVIEW OF CURRENT EVIDENCE AND GAPS

Autor principal: Louise Araújo Jassé Santos

Coautores: Marcos Paulo Jorge de Sales; Rafael Araujo de Brito Nobre; Leonardo Mendes Acatauassú Nunes

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Objective: To evaluate nasal function outcomes in patients undergoing non-surgical nasal aesthetic procedures using subjective and objective criteria.

Methods: This systematic review followed PRISMA guidelines. A systematic search was conducted in MEDLINE (PubMed) using multiple strategies combining controlled vocabulary and free terms. Three groups were evaluated: injectable fillers, botulinum toxin, and thread-based techniques. For fillers, three complementary strategies were used, including terms related to hyaluronic acid, dermal fillers, nasal anatomy, and functional outcomes. Separate searches were performed for botulinum toxin and threads. No date or language restrictions were applied. Studies including human subjects with reported functional outcomes (objective: rhinomanometry, airflow, resistance; subjective: NOSE, VAS) were included. Reviews, case reports, and studies without functional assessment were excluded. Data extraction included sample size, design, intervention, and outcomes. Results were synthesized qualitatively by intervention and outcome type, prioritizing validated subjective instruments. Temporal analysis and risk of bias assessment were performed using tools appropriate to study design.

Results: Eight studies, totaling 375 patients, were included. Studies were heterogeneous, including two randomized trials and observational designs. Five studies evaluated fillers (hyaluronic acid: 4; carboxymethylcellulose/glycerin gel: 1), with injections in multiple nasal regions. Three studies evaluated botulinum toxin type A. No studies assessed threads. Fillers improved subjective nasal obstruction using NOSE, VAS, and Likert scales, with statistically significant improvements across studies. A temporal pattern was observed, with greater improvement in the short term (1 week–6 months) and decline over time, with return toward baseline between 3 months and 1 year. Significant reductions were observed in NOSE (74.5 ± 18.0 to 35.2 ± 23.3) and ENS6Q (20.8 to 10.5). However, heterogeneity was high due to non-standardized instruments. Objective outcomes showed short-term improvement in airflow, nasal valve area, and respiratory dynamics, with loss of effect over time. Nasal hysteresis improved (147 to 10), declining after 1 year. Nasal resistance decreased (3.4 to 0.38). Morphometric changes supported a structural mechanism. No objective data were available for carboxymethylcellulose. Only one study assessed subjective outcomes for botulinum toxin, showing higher satisfaction versus placebo, without validated functional measures. Objective findings were heterogeneous, including reduced alar mobility without consistent airflow improvement. No studies evaluated threads. No functional complications or worsening of respiratory function were reported.

Discussion: This review suggests that minimally invasive nasal procedures, particularly dermal fillers, may improve nasal function by mechanically modulating key structural components of the nasal valve. However, given the temporary nature of commonly used materials such as hyaluronic acid, these gains are likely transient. Substantial heterogeneity and overall moderate to high risk of bias limit the strength of evidence. Both objective parameters and subjective perceptions contribute to reported benefits, reinforcing the complex nature of nasal function. The lack of standardized measures, small sample sizes, and limited follow-up restrict generalizability and highlight the need for robust studies with validated metrics and longer follow-up.

Conclusion: Minimally invasive nasal procedures, particularly fillers, can provide short-term improvement in nasal function; however, effects are transient, with greater benefit in the first three months and return toward baseline over time. Evidence for botulinum toxin is limited and indirect, and no evidence exists for threads. Further studies with standardized outcomes and longer follow-up are needed.

Palavras-chave: nasal function; dermal fillers; minimally invasive procedures.

ESTÉTICA FACIAL

6776 OCULAR COMPLICATIONS AND PREVENTION STRATEGIES IN NASAL FILLER PROCEDURES: A SYSTEMATIC REVIEW OF CASE REPORTS AND CASE SERIES

Autor principal: Marcos Paulo Jorge de Sales

Coautores: Louise Araújo Jassé Santos; Rafael Araujo de Brito Nobre; Leonardo Mendes Acatauassú Nunes

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Objective: To characterize ocular complications following nasal filler injections and identify prevention strategies.

Methods: A qualitative systematic review was conducted in accordance with PRISMA 2020 guidelines. A comprehensive search was performed in PubMed, EBSCO, and Google Scholar. The search was conducted in three stages focusing on nasal filler procedures, ocular complications, and prevention/safety techniques. Studies reporting case reports or case series of ocular complications after nasal fillers were included. Reviews and studies without primary data were excluded. No randomized or analytical observational studies were identified, reflecting the rarity of this complication. Study selection and data extraction were performed by two independent reviewers, with disagreements resolved by consensus. Data extraction included patient characteristics, filler type, injection site, clinical presentation, symptom onset, and outcomes. Due to heterogeneity, only qualitative analysis was performed.

Results: Four studies comprising seven cases were included. All patients were female (mean age 39.85 years). Hyaluronic acid was used in six cases and PDLLA in one. Injection volume ranged from 0.1 to 0.7 mL (reported in four cases). Most injections involved the nasal dorsum. Sudden vision loss was the predominant presentation, with three cases also presenting ophthalmoplegia. Symptom onset was immediate in all cases (100%). Outcomes were predominantly poor, with most cases resulting in permanent vision loss. One case achieved complete recovery and another partial improvement. Severe complications included central retinal artery occlusion and cerebral infarction. Preventive strategies were inconsistently reported. Only one case described cannula use (permanent outcome), while another reported aspiration, slow injection, and low-volume administration, achieving complete recovery.

Discussion: Ocular complications following nasal filler injections are rare but potentially catastrophic. The primary mechanism is intravascular injection with retrograde embolization through nasal–ophthalmic arterial anastomoses, leading to occlusion of retinal or ophthalmic vessels. The universal immediate onset observed strongly supports this mechanism. Prognosis is generally poor, and current treatments are often ineffective once ischemia occurs, reinforcing the need for strict preventive protocols. Preventive strategies—including aspiration, low-volume injections, slow administration, and appropriate device selection—are essential but inconsistently reported. Notably, the only case with multiple preventive measures and early treatment showed full recovery, whereas most others resulted in permanent deficits. Emerging approaches such as ultrasound-guided injections may further improve safety by enabling real-time visualization of vascular structures. Limitations include small sample size, reliance on case reports, and incomplete procedural reporting.

Conclusion: Although rare, ocular complications of nasal fillers are devastating and frequently irreversible. Immediate onset and poor outcomes support an embolic mechanism related to intravascular injection. Prevention remains the most effective strategy. The adoption of safe injection techniques, combined with emerging technologies such as ultrasound guidance, may reduce the risk of these severe complications. These findings highlight the need for standardized safety protocols and improved practitioner training.

Palavras-chave: nasal fillers; ocular complications; retinal artery occlusion.

FONIATRIA

6571 A IMPORTÂNCIA DO CROMOSSOMO 7 NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM**Autor principal:** Felipe Grieco Paglioli**Coautores:** Mariana Dantas Aumond Lebl; Gilberto Bolivar Ferlin Filho; Mariana Vidotti de Jesus; Vinicius Caldas de Carvalho Ferreira; Maria Clara Medeiros Araújo; Melina Brito Cançado; Teresa Cristina Mendes Higino**Instituição:** UNIFESP

Criança sexo feminino, 4 anos e 11 meses, com atraso no neurodesenvolvimento, dificuldades de linguagem, dismorfismos craniofaciais: lábio inferior evertido, palato ogival, hipotonia facial, dentes pequenos, prognatismo, olhos amendoados, pescoço curto. Cariótipo evidenciou alteração no cromossomo 7. Exames de neuroimagem sem alterações estruturais. Prematura (35 sem), sem intercorrências neonatais relevantes. Desenvolvimento motor com marcha independente aos 2 anos. Primeiras palavras aos 15 meses, evoluindo com limitação da linguagem, dificuldade na organização da fala, desvios fonológicos atípicos (assimilação fonológica), frases curtas, prosódia acelerada, pausas respiratórias marcadas, hiponasalidade, importante dificuldade articulatória, resultando em fala ininteligível. Vocabulário restrito, desconhecimento de palavras frequentes, substituições por campos semânticos, narrativa pouco elaborada, reduzida elaboração simbólica na brincadeira.

Na pragmática, presença de intenção comunicativa, troca de turnos, adequação ao contexto, uso de gestos e expressões faciais coerentes, tornando menos provável transtorno do espectro autista como diagnóstico principal.

Na avaliação foniátrica, identificadas dificuldades cognitivas: não reconhecimento de cores e algarismos, execução limitada de comandos complexos, alterações motoras finas (pinça digital atípica, dificuldade em tarefas construtivas, como quebra-cabeça simples), sincinesias orofaciais. Audiometria normal.

Conjunto dos achados sugere transtorno de fala com componente motor predominante, mais do que atraso simples de linguagem. Associação com atraso cognitivo, dismorfismos, alteração no cariótipo sustenta hipótese de síndrome genética envolvendo vias relacionadas à programação motora da fala, compatível com alterações no gene FOXP2.

Gene FOXP2 localiza-se no cromossomo 7 (7q31, locus SPCH1), região com múltiplos genes relacionados à linguagem (MET, CFTR). Alterações estruturais nessa região podem manifestar dispraxia verbal, déficits gramaticais, dificuldades cognitivas linguísticas, associação com outros transtornos do neurodesenvolvimento. FOXP2 relacionado a circuitos corticoestriatais e gânglios da base, fundamentais para planejamento e execução de sequências motoras da fala.

Atua como fator de transcrição, regulando genes como CNTNAP2 (7q35–q36), que codifica a proteína CASPR2, envolvida na adesão celular, organização axonal, estabilização sináptica, migração neuronal. Outras regiões do cromossomo 7 relevantes: 7q22–q31 contém genes regulatórios associados a atraso global do desenvolvimento e anomalias cerebrais; 7q36 abriga o gene SHH (Sonic Hedgehog), relacionado à proliferação, diferenciação neuronal, organização da linha média do sistema nervoso central. Dessa forma, o cromossomo 7 pode ser considerado um “hub” genético da linguagem. A genética determina parte do desenvolvimento da linguagem, que depende de funções corticais integradas aos gânglios da base e cerebelo, responsáveis por funções cognitivas como memória, atenção, aprendizagem de padrões, além de influências ambientais, incluindo interação social e exposição linguística.

Este caso reforça a importância de avaliação da comunicação além do diagnóstico funcional, abrangendo análise motora da fala e investigação genética, com indicação de investigação molecular complementar para confirmação diagnóstica. A identificação do gene alterado permite compreender a fisiopatologia, refinar diagnóstico, estimar prognóstico, orientar intervenções: alterações em FOXP2 sugerem reabilitação fonoaudiológica motora intensiva; em CNTNAP2, necessidade de atenção adicional a aspectos comportamentais e risco de epilepsia; em SHH, investigação estrutural do sistema nervoso central e seguimento neurológico.

O diagnóstico genético possui implicações para aconselhamento familiar, permitindo avaliar risco de recorrência, diferenciar mutações de novo de variantes herdadas, orientar planejamento reprodutivo.

Palavras-chave: execução de sequências motoras da fala; cromossomo 7; desenvolvimento da linguagem.

FONIATRIA

6819 SÍNDROME DE PROTEUS E TRANSTORNO DA LINGUAGEM: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Mariana Camelier Mascarenhas

Coautores: Joana Ferro Machado de Almeida; Daniely Santos da Silva; Mariana Dantas Aumond Lebl; Gilberto Bolivar Ferlin Filho; Teresa Cristina Mendes Higino

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Apresentação: Paciente do sexo masculino, acompanhado em ambulatório de Foniatria desde os 3 anos (07/03/2024), encaminhado pela Pediatria por alteração em audiometria e atraso de fala. O paciente estava em investigação para Síndrome de Proteus (SP), apresentando hipertrofia de hemicorpo à direita, hemangiomas difusos, hérnia umbilical e fimose. O cariótipo foi 46,XY, sem demais alterações.

As avaliações fonoaudiológicas seriadas revelaram um quadro persistente de dificuldades linguísticas. Na primeira avaliação (07/03/2024), aos 3 anos e 10 meses, observou-se jogo simbólico comprometido, ausência de discurso espontâneo, pouca interação, omissão de sílabas e sintaxe comprometida. Em 20/06/2024, aos 4 anos e 1 mês, a mãe relatava frases simples com trocas fonológicas e omissões; o paciente ainda não produzia discurso espontâneo, conhecia apenas uma cor e não contava até cinco, embora compreendesse ordens simples. Na avaliação de 13/02/2025, aos 4 anos e 9 meses, mantinha pouco simbolismo nas brincadeiras, não narrava histórias com detalhes, possuía repertório vocabular restrito e memória auditiva para dois números. Observou-se espelhamento de letras (b/d, i/j), sendo o paciente canhoto. Diante da persistência e abrangência das dificuldades, foi levantada hipótese diagnóstica funcional de Transtorno de Linguagem com prejuízos nos quatro subsistemas: fonológico, sintático, semântico e pragmático.

Os exames complementares incluíram uma Ressonância Magnética (RM) do crânio (27/11/2023), que mostrou sinais discretos de enoftalmia (E>D), discreta assimetria dos hemisférios cerebrais e cerebelares (D>E), cistos aracnoides em fossas médias (maior à direita, medindo 2,6x1,0x1,4cm, com efeito acomodativo) e assimetria de ventrículos laterais. A Tomografia de Ossos Temporais (11/04/2024) e o EEG (24/05/2024) foram considerados dentro dos limites da normalidade. As audiometrias seriadas, iniciadas em setembro de 2022, indicaram um histórico de perdas auditivas condutivas flutuantes, com timpanogramas frequentemente do tipo B ou C. A audiometria de 25/04/2025, apesar de limiares auditivos normais, mostrou curvas timpanométricas tipo B bilateralmente e ausência de reflexos acústicos ipsilaterais. A avaliação oftalmológica (21/05/2025) descartou alteração significativa da acuidade visual.

Discussão: Os achados clínicos do paciente, como a hipertrofia do hemicorpo direito e os hemangiomas difusos, são consistentes com as manifestações da SP, que se caracteriza por um crescimento segmentar, desproporcional e progressivo. O perfil linguístico do paciente, com atraso na aquisição da fala, omissões fonológicas, sintaxe comprometida, vocabulário restrito e dificuldades pragmáticas, alinha-se com os critérios para TL. O TL pode ser diagnosticado quando as dificuldades de linguagem são persistentes, causam impacto funcional e no presente caso pode ser secundário a deficiência intelectual própria da síndrome, podendo ser os déficits em linguagem as primeiras manifestações da deficiência intelectual. Eventual disacusia pode associar prejuízos ao desenvolvimento da linguagem e secundariamente agravar os prejuízos cognitivos. O histórico de alterações audiométricas do paciente, sugestivas de otite média com efusão (OME), é um fator de risco conhecido para dificuldades no desenvolvimento da linguagem. Contudo, a hipótese de TL pode ser considerada quando as dificuldades são mais acentuadas do que o esperado apenas pela perda auditiva condutiva. O comprometimento dos quatro subsistemas linguísticos reforça essa suspeita.

Comentários finais: Este relato descreve a SP e o transtorno de linguagem secundário a deficiência intelectual associada à síndrome em um paciente pediátrico. A relevância deste caso está em documentar uma associação raramente descrita, alertando para a possibilidade de TL como uma manifestação em pacientes com SP. Desta forma, a vigilância do desenvolvimento de linguagem deve ser padrão no acompanhamento de crianças com SP, otimizando as investigações diagnósticas, bem como as intervenções e terapias.

Palavras-chave: síndrome de Proteu; transtornos da linguagem; otorrinolaringologia.

FONIATRIA

6823 DISFAGIA OROFARÍNGEA FUNCIONAL SEM EVIDÊNCIA DE ASPIRAÇÃO EM PACIENTE COM SINAIS CLÍNICOS EXUBERANTES: RELATO DE CASO**Autor principal:** Rafael Miranda de Andrade**Coautores:** Rafaela Soares Rech; Bruna Griep; Ana Carolina Gonçalves Castelo; Lucas Frota Damasio**Instituição:** UFCSPA

Apresentação do caso: Mulher, 59 anos, com múltiplas comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, asma, dislipidemia, doença do refluxo gastroesofágico, transtorno neuropsiquiátrico, hipertireoidismo, artropatia e histórico de pneumonias recorrentes), em acompanhamento ambulatorial. O caso integra estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com a obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e do Hospital Santa Casa de Porto Alegre, sob os números 63555922800005335 e 0257821900005345, respectivamente.

Encaminhada para avaliação fonoaudiológica da deglutição, incluindo videofluoroscopia. Na avaliação clínica, observou-se tosse frequente e intensa durante a deglutição de saliva, líquidos e consistência pastosa, associada a engasgos recorrentes, lacrimejamento, rubor facial, desconforto respiratório, dor torácica, episódios de dessaturação e sensação de dispneia. Não foi possível avaliar consistência sólida devido à limitação funcional.

Na avaliação clínica estruturada, identificaram-se elevação laríngea reduzida, ausculta cervical alterada e disfonia pós-deglutição. Para líquidos, observou-se tempo oral adequado e deglutição única; para consistência pastosa, trânsito oral lentificado, múltiplas deglutições e episódio de engasgo com recuperação dificultada.

Apesar dos achados clínicos sugestivos de disfagia, a videofluoroscopia não evidenciou penetração ou aspiração (Escala de Penetração-Aspiração de Rosenbek = 1). A paciente foi classificada como nível VI na Dysphagia Outcome and Severity Scale (DOSS) e nível 7 na Functional Oral Intake Scale (FOIS), caracterizando deglutição funcional e via oral plena.

Discussão: A disfagia orofaríngea apresenta heterogeneidade clínica significativa, podendo ocorrer dissociação entre achados da avaliação clínica e instrumental. Essa discrepância impõe desafios diagnósticos e reforça a necessidade de uma abordagem integrada para a definição de risco e da conduta terapêutica.

Essa condição é frequentemente observada em associação com comorbidades como doença do refluxo gastroesofágico, asma e tosse crônica — todas presentes no caso em questão — e está relacionada a um processo de sensibilização laríngea persistente, acompanhado de alterações neurológicas que mantêm a hiperresponsividade sensorial.

Diante disso, o manejo deve ser conduzido de forma multidisciplinar, com foco nos mecanismos sensoriais subjacentes. A abordagem inclui terapia fonoaudiológica direcionada, controle otimizado das comorbidades (especialmente do refluxo gastroesofágico), uso de estratégias para supressão da tosse quando indicado e acompanhamento contínuo do impacto funcional e da qualidade de vida do paciente.

Comentários finais: A integração entre avaliação clínica e instrumental é fundamental na abordagem da disfagia. A ausência de aspiração em exames objetivos não exclui comprometimento clínico relevante. Casos com suspeita de hipersensibilidade laríngea requerem acompanhamento especializado e abordagem direcionada, considerando os mecanismos sensoriais e o impacto funcional na qualidade de vida.

Palavras-chave: disfagia orofaríngea; hipersensibilidade laríngea; dissociação clínico-instrumental.

FONIATRIA

6834 DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE FOLHETO INFORMATIVO PARA ESTIMULAR A FALA E LINGUAGEM INFANTIL

Autor principal: Giovanna Mattiello Sormani

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Objetivo: Desenvolver, validar e avaliar um folheto informativo destinado à estimulação da fala e da linguagem infantil.

Métodos: Estudo metodológico realizado em quatro etapas: (1) identificação das demandas educacionais de pais e cuidadores quanto à estimulação da fala e linguagem; (2) desenvolvimento do folheto com base em material previamente publicado e revisão de literatura atualizada, com adequação da legibilidade por meio do índice de Flesch; (3) validação de conteúdo e layout por especialistas em foniatria e fonoaudiologia; e (4) avaliação da versão final por médicos otorrinolaringologistas e pediatras (aplicadores) e por pais/cuidadores (público-alvo). Foram realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais.

Resultados: O folheto foi desenvolvido com conteúdo cientificamente adequado e coerente à demanda identificada em que 100% dos pais não souberam descrever marcos do desenvolvimento de fala e linguagem em seus filhos e os mesmo 100% reconheceram a importância deste folheto. Ele foi validado por profissionais especialistas em fala e linguagem infantil e sua legibilidade foi ajustada e classificada como fácil (IFL=67,4). Observou-se elevada aceitabilidade entre pais e cuidadores, com predomínio de respostas “muito satisfeito” quanto à clareza, utilidade e contribuição das imagens. Pais de crianças com atraso de fala apresentaram desempenho inferior no questionário em comparação àqueles sem atraso ($p=0,0008$). O grupo com atraso apresentou maior frequência de comorbidades (92,3% vs 47,1%; $p=0,017$) e predomínio do sexo masculino ($p=0,0011$), reforçando o caráter multifatorial do desenvolvimento da linguagem. Entre os médicos, observou-se variabilidade de conhecimento, sem associação com tempo de formação ou com especialidade (otorrinolaringologia ou pediatria) e alta satisfação com o material.

Discussão: O estudo descreve o desenvolvimento, validação e avaliação de um folheto educativo para estimulação da fala e linguagem infantil, seguindo modelo metodológico estruturado com identificação de demanda, elaboração do conteúdo, validação por especialistas, ajustes de legibilidade e avaliação pelo público-alvo. A literatura reforça que materiais educativos bem elaborados aumentam conhecimento, satisfação e adesão às orientações, especialmente quando adaptados ao nível sociocultural e validados com usuários finais. A identificação da demanda mostrou-se essencial, evidenciando dúvidas frequentes de pais sobre marcos do desenvolvimento, uso de telas, sono e estratégias de estimulação. Os achados reforçam a importância de materiais educativos acessíveis para orientação parental, especialmente em populações com maior risco para evoluir com atraso de fala. Além de padronizar orientações clínicas, o folheto configura-se como uma ferramenta estratégica para intervenções oportunas em fases de máxima plasticidade neural.

Conclusão: O folheto informativo apresentou adequada validade, legibilidade e aceitabilidade, demonstrando potencial aplicabilidade na prática clínica para apoio à orientação parental e à identificação precoce de atrasos de fala e linguagem. Se mostrou especialmente válido para as famílias de crianças com atraso de fala e linguagem.

Palavras-chave: desenvolvimento da linguagem infantil; educação em saúde; validação de material educativo.

LARINGOLOGIA E VOZ

6206 PAPILOMATOSE LARÍNGEA JUVENIL COM COMPROMETIMENTO RESPIRATÓRIO GRAVE: RELATO DE CASO

Autor principal: Viviane Albuquerque Pereira da Silva

Coautores: Anna Carolina Morillas de Oliveira; Francisco Leite do Amaral Neto; Matheus Siqueira Dodô Ferrais Gomes; Felipe Costa Arcanjo; Aureo Colombi Cangussu

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINO DR ÁUREO COLOMBI CANGUSSU

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 8 anos, encaminhada ao consultório de otorrinolaringologia com queixa de desconforto respiratório progressivo há 9 meses, associado a síncope e cianose labial durante atividades físicas, além de dificuldade para dormir, dificuldade alimentar e disfonia persistente. Segundo a mãe, os sintomas iniciaram por volta dos 4 anos, com tosse seca crônica, pigarro e prurido em garganta, inicialmente tratados como quadro alérgico de vias aéreas superiores, sem alterações laboratoriais. Com a evolução, houve agravamento da disfonia e dos sintomas respiratórios.

A videolaringoscopia evidenciou lesão vegetante nas pregas vocais, e a investigação confirmou infecção por HPV, estabelecendo diagnóstico de papilomatose laríngea juvenil. Devido ao comprometimento respiratório, foi realizada microcirurgia de laringe com exérese da lesão, associada a Cidofovir intralesional em quatro aplicações (três com intervalo de duas semanas e uma após um mês). No pós-operatório inicial houve melhora significativa da respiração e da alimentação, permanecendo apenas disfonia residual. Ao final do tratamento, a videolaringoscopia mostrou ausência de novas lesões e adequada cicatrização, com a paciente assintomática e com melhora vocal.

Discussão: A papilomatose respiratória recorrente (PRR) é uma doença causada principalmente pelos subtipos 6 e 11 do HPV, caracterizada pela formação de lesões papilomatosas benignas na mucosa do trato respiratório, com predileção pela laringe. A forma juvenil da doença apresenta maior agressividade clínica quando comparada à forma adulta, com maior tendência à recorrência e maior impacto na função respiratória. Os sintomas iniciais geralmente incluem, disfonia progressiva, tosse crônica, pigarro e sensação de corpo estranho na garganta. Em casos avançados, podem surgir manifestações de obstrução de vias aéreas superiores, como dispneia, estridor, cianose e episódios de síncope por hipóxia. No caso apresentado, observa-se um curso clínico insidioso, com sintomas iniciais inespecíficos que foram inicialmente atribuídos a quadro alérgico. Essa situação é relativamente frequente na prática clínica, pois a disfonia persistente em crianças muitas vezes é subvalorizada, o que pode atrasar o diagnóstico.

A videolaringoscopia constitui o exame fundamental para diagnóstico, permitindo a visualização direta das lesões vegetantes, papilomatosas e friáveis, frequentemente localizadas nas pregas vocais. O tratamento padrão da papilomatose laríngea consiste na remoção cirúrgica das lesões, visando restabelecimento da via aérea, preservação da função vocal e redução da carga viral local. Diversas técnicas podem ser utilizadas, incluindo microcirurgia laríngea, laser e microdebridador. Nos casos de doença recorrente ou extensa, pode-se associar terapia adjuvante, como Cidofovir intralesional, interferon e bevacizumabe. O Cidofovir, um antiviral com ação contra vírus DNA, tem demonstrado eficácia na redução da recorrência das lesões, principalmente em casos de papilomatose agressiva. No caso descrito, a associação entre exérese cirúrgica e aplicação intralesional de Cidofovir mostrou-se eficaz, com rápida resolução do quadro respiratório e ausência de recorrência nas avaliações iniciais de seguimento.

Comentários finais: A papilomatose laríngea juvenil é uma condição potencialmente grave que pode evoluir com comprometimento respiratório significativo, especialmente quando o diagnóstico é tardio. Este caso destaca alguns pontos importantes, como disfonia persistente em crianças deve sempre ser investigada por avaliação otorrinolaringológica, a videolaringoscopia é essencial para diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico associado à terapia adjuvante com Cidofovir pode apresentar bons resultados na redução da recorrência e melhora clínica.

Palavras-chave: papiloma virus humano; laringe; cidofovir.

LARINGOLOGIA E VOZ

6207 CORPO ESTRANHO RARO DE LARINGE: RELATO DE CASO SOBRE UM CARRAPICHO COMO AGENTE INUSITADO

Autor principal: Matheus Siqueira Dodô Ferrais Gomes

Coautores: Anna Carolina Morillas de Oliveira; Felipe Costa Arcanjo; Francisco Leite do Amaral Neto; Viviane Albuquerque Pereira da Silva; Filipe Lamounier de Barros Guerra

Instituição: INSTITUTO DE OTORRINO DR. AUREO C. CANGUSSU

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 12 anos, procurou o serviço de otorrinolaringologia com queixa de odinofagia iniciada há cinco dias, após aspiração acidental de uma planta conhecida popularmente como “carrapicho”. O quadro estava associado a febre (38,5 °C) e piora progressiva da dor, refratária ao uso de medicações analgésicas e anti-inflamatórias.

Ao exame físico geral, o paciente encontrava-se em bom estado geral, hemodinamicamente estável, porém referindo dor importante à deglutição. Na avaliação da orofaringe, observaram-se amígdalas palatinas grau I, sem hiperemia, edema ou presença de exsudato. Não foram identificados sinais flogísticos relevantes ou evidências de corpo estranho visível nessa região. A otoscopia bilateral não revelou alterações, e o exame da cavidade nasal mostrou-se dentro dos padrões de normalidade, sem secreções anormais ou sinais inflamatórios.

Diante da persistência dos sintomas, associada à história sugestiva de aspiração de corpo estranho vegetal, optou-se pela realização de videonasolaringoscopia para investigação mais detalhada das vias aerodigestivas superiores. O exame endoscópico evidenciou a presença de uma estrutura de aspecto vegetativo, de coloração esverdeada, compatível com fragmento de planta, localizada na região do recesso piriforme à direita, adjacente à prega aritenóide ipsilateral. Observou-se ainda moderada quantidade de secreção purulenta ao redor da lesão, sugerindo processo inflamatório e infeccioso local secundário à impaction do corpo estranho.

Discussão: A presença de corpos estranhos na região faringolaríngea constitui uma condição relativamente comum na prática clínica, podendo representar um desafio diagnóstico e terapêutico, mesmo para otorrinolaringologistas experientes. Essa região merece atenção especial devido à sua relação direta com a via aérea, o que pode implicar risco potencial de complicações graves e até óbito, dependendo da localização, tamanho e morfologia do corpo estranho.

A apresentação clínica pode variar amplamente, desde sintomas de início súbito e bastante angustiantes, como dor intensa, disfagia e sensação de corpo estranho, até quadros mais insidiosos, nos quais os sintomas podem surgir ou se intensificar apenas após alguns dias, frequentemente associados a processos inflamatórios ou infecciosos locais.

Corpos estranhos de origem vegetal, como o carrapicho, apresentam particularidades devido à sua estrutura espiculada, que facilita a aderência à mucosa e dificulta a expulsão espontânea, podendo favorecer retenção prolongada, inflamação local e formação de secreção purulenta.

Comentários finais: O presente relato destaca a importância da anamnese detalhada e do alto índice de suspeição clínica diante de sintomas persistentes após possível aspiração de corpo estranho. A videonasolaringoscopia mostrou-se ferramenta fundamental para o diagnóstico, permitindo a identificação direta da lesão e orientando a conduta terapêutica. Casos envolvendo corpos estranhos vegetais na laringe são raros, mas podem evoluir com complicações infecciosas e inflamatórias quando não diagnosticados precocemente. Dessa forma, a avaliação endoscópica precoce em pacientes com história sugestiva e sintomas persistentes é essencial para o diagnóstico adequado e manejo seguro, prevenindo possíveis complicações das vias aéreas superiores.

Palavras-chave: corpo estranho; laringe; carrapicho.

LARINGOLOGIA E VOZ

6217 CAMBIO DE ERA EN LA LARINGOLOGÍA CHILENA: MASCULINIZACIÓN DE LA VOZ CON TIROPLASTIA TIPO III

Autor principal: Carolina Andrea Castro Mardones

Coautores: Nicole Boggen; Alejandra Alvarez; Pedro Cortez Villagran; Christian Olavarria

Instituição: UNIVERSIDAD DE CHILE / HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

Objetivo: Describir la experiencia inicial en Chile en cirugía de masculinización vocal mediante tiroplastía tipo III (TP III), presentando los resultados clínicos y funcionales de dos pacientes cisgénero con disconformidad tonal persistente pese a manejo conservador previo.

Se busca analizar el descenso de la frecuencia fundamental (F0) y la mejoría en la percepción subjetiva de la voz, al tiempo que se revisa el fundamento fisiológico de la técnica y los resultados descritos en la literatura internacional reciente.

Métodos: Reporte de dos casos con disconformidad tonal e impacto psicosocial tras fracaso de manejo conservador, sometidos a manejo quirúrgico. Ambos pacientes fueron evaluados en un comité de voz multidisciplinario y otorgaron consentimiento informado para el procedimiento y el uso académico de sus datos clínicos. La evaluación pre y postoperatoria incluyó anamnesis dirigida, análisis perceptual de la voz, aplicación del Voice Handicap Index (VHI) y estudio mediante laboratorio de voz.

Resultados: Se incluyeron dos hombres cisgénero (36 y 47 años) con disconformidad vocal persistente y puntajes de VHI elevados (36 y 23 puntos).

El Caso 1 presentaba una F0 de 140 Hz con quiebres tonales, mientras que el Caso 2 tenía una F0 de 169 Hz, situada en rango femenino. En el primer caso se realizó la TP III de Isshiki con una técnica unilateral (2 mm a derecha) y en el segundo bilateral asimétrica (2 mm a derecha y 1 mm a izquierda). Ambos pacientes presentaban cartílago tiroideos parcialmente osificado, lo que obligó al uso de fresas para realizar las resecciones de forma precisa.

Los resultados mostraron una disminución de la F0 de al menos 45 Hz y una mejoría subjetiva en la calidad y congruencia tonal con las expectativas de los pacientes.

No se registraron complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias.

Discusión: La voz es un pilar central de la identidad de género y de integración social. Una voz percibida como incongruente puede generar en un impacto profundo en la autoimagen, derivando en ansiedad, malestar emocional y evitación social.

Desde el punto de vista biomecánico, la TP III, descrita por Isshiki, relaja las cuerdas vocales al acortar el diámetro anteroposterior del cartílago tiroideos, reduciendo así la F0. Aunque los casos presentados corresponden a hombres cisgénero, esta técnica tiene especial relevancia en la población transmasculina, en la que aproximadamente un 20% no alcanza una F0 en rango masculino mediante terapia hormonal.

La literatura reporta descensos de 40 a 50 Hz, logrando voces estables y percibidas como masculinas. Nuestra experiencia en Chile confirma que la TP III, incluso frente a un cartílago tiroideos osificado, mediante uso de fresas, representa un desafío técnico superable que permite obtener resultados precisos y sostenibles, con un perfil de seguridad favorable, complicaciones mínimas (5-15% a nivel global) y nulas en esta serie.

El enfoque multidisciplinario es clave para lograr la congruencia vocal y promover el bienestar psicosocial.

Conclusión: La tiroplastía tipo III constituye una técnica quirúrgica segura y eficaz para el descenso controlado del tono vocal en pacientes cuidadosamente seleccionados con disconformidad tonal persistente. La evaluación multidisciplinaria y la planificación individualizada del procedimiento permiten optimizar los resultados fonatorios y la satisfacción del paciente.

Esta experiencia inicial amplía el espectro terapéutico disponible para el manejo de la incongruencia vocal en Chile y abre nuevas perspectivas para el desarrollo de la cirugía de masculinización vocal en la región.

Palavras-chave: Tiroplastía tipo III; Masculinización vocal; Frecuencia fundamental.

LARINGOLOGIA E VOZ

6220 PRIMARY MUCOSAL MELANOMA OF THE LARYNX: A RARE CASE REPORT**Autor principal:** Jorge Daniel Fernandez Santucci**Coautores:** Milton Enrique López Muñoz; Luis Alberto Linares Martínez**Instituição:** UNIVERSIDAD FRANCISCO MARROQUÍN

Case presentation: A 76-year-old male presented with progressive dysphagia to solids for six months, associated with intermittent dysphonia and dyspnea. Nasofibrolaryngoscopy revealed a bilobed polypoid lesion with supraglottic involvement and extension toward the arytenoids. A biopsy with partial debulking of the lesion was performed.

Macroscopically, the supraglottic mass appeared multinodular with an irregular surface and soft consistency. Histopathological analysis demonstrated a malignant neoplasm composed of large, atypical cells with scant cytoplasm, pleomorphic hyperchromatic nuclei, frequent mitotic activity, and intranuclear pseudoinclusions.

Immunohistochemical analysis showed positivity for Melan-A, S-100, and BCL-2, with multifocal positivity for Sox-10, confirming the diagnosis of invasive mucosal melanoma of the larynx.

A PET-CT scan demonstrated a hypermetabolic lesion at the epiglottis with a maximum standardized uptake value (SUVmax) of 13.3. Surgical treatment was offered; however, the patient declined due to comorbidities. Radiotherapy was initiated using the RapidArc technique, delivering five fractions of 7 Gy for a total dose of 35 Gy to the larynx. The treatment was completed without complications.

Follow-up laryngoscopy revealed a marked fibrinous reaction in the supraglottic region. Immunotherapy with pembrolizumab was proposed, but the patient refused treatment. Clinical and endoscopic follow-up was therefore scheduled every three months.

Discussion: Mucosal melanoma of the head and neck is a rare and aggressive malignancy, representing a very small proportion of laryngeal tumors. The nasal cavities and paranasal sinuses are the most common sites of origin, while primary involvement of the larynx is exceptionally uncommon.

Clinical presentation is often nonspecific and may include hoarseness, dysphagia, hemoptysis, or airway obstruction, which can delay diagnosis. Because these symptoms frequently mimic more common laryngeal conditions, early recognition may be challenging. For this reason, endoscopic evaluation plays a crucial role in identifying suspicious lesions that require histopathological confirmation.

Definitive diagnosis relies on histopathological examination with immunohistochemical confirmation using melanocytic markers such as S-100, Melan-A, or Sox-10. These markers are essential to differentiate mucosal melanoma from other poorly differentiated malignant tumors of the larynx.

Wide surgical excision with negative margins remains the standard treatment, provided it is feasible. However, radiotherapy may be considered in patients who are not surgical candidates or who decline surgery. In advanced disease, immunotherapy has demonstrated improved survival outcomes and is increasingly incorporated into treatment strategies. Despite advances in multimodal therapy, mucosal melanomas of the head and neck generally carry a poor prognosis due to their aggressive biological behavior and the tendency for late diagnosis.

Final Comments: Primary mucosal melanoma of the larynx is an extremely rare and aggressive malignancy. Due to its nonspecific clinical presentation, a high index of suspicion is necessary for early diagnosis. Histopathological and immunohistochemical evaluations are essential to confirm the diagnosis. Management should be individualized and may include surgery, radiotherapy, and immunotherapy. Early recognition of this rare entity may allow timely treatment and potentially improve patient outcomes.

Palavras-chave: laryngeal melanoma; mucosal melanoma; laryngeal neoplasm.

LARINGOLOGIA E VOZ

6227 SARCOMA DE KAPOSÍ LARÍNGEO, QUÉ HACER, CUÁNDO Y CÓMO.**Autor principal:** Tarek Aziz Khamis Juri**Coautores:** Christian Olavarria**Instituição:** UNIVERSIDAD DE CHILE

Presentación del caso: Paciente de 83 años con historia de más de 2 años de lesiones cutáneas, con diagnóstico histológico de sarcoma de Kaposi. Presenta estudio de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) negativo. Se amplió el estudio con tomografía por emisión de positrones (PET CT) evidenciando adenopatías infra y supra diafragmáticas escasamente metabólicas, esplenomegalia, dos nódulos hipervascularizados en vía aérea superior y signos de nefropatía crónica bilateral. Evoluciona con disfonía, voz engolada y disfagia a sólidos por lo que es derivado a la unidad de otorrinolaringología donde se realiza una videonasolingoscopia flexible observando una lesión de aspecto vascularizado en vallecula derecha y una gran lesión pediculada, violacea-rojiza de aspecto vascularizado en la cara laríngea de la epiglotis, traccionándola hacia posterior e impidiendo ver la glotis desde superior. Bajo la lesión, se logra ver glotis y subglotis sin lesiones. Se decide resección de la lesión en pabellón mediante laringoscopia rígida de suspensión y utilizando láser diodo, logrando resecar la lesión epiglótica la cual era altamente vascularizada. Se envía a biopsia diferida dando positivo para virus de herpes humano tipo 8 (VHH-8), ERG y CD31, siendo compatible morfológicamente e inmunofenotípicamente con sarcoma de Kaposi.

El paciente evoluciona favorablemente, con mejoría en cuanto a la deglución y sin voz engolada, en controles periódicos en la unidad de otorrinolaringología, broncopulmonar y oncología.

Discusión: El sarcoma de Kaposi laríngeo representa una entidad clínica de presentación excepcional, con escasos reportes en la literatura internacional. Aunque clásicamente se asocia a pacientes con infección por VIH y recuentos bajos de linfocitos CD4 (subtipo epidémico), existen otros subtipos como el clásico, endémico e iatrogénico. Su aparición en pacientes seronegativos constituye un desafío diagnóstico aún mayor. Independientemente del estatus inmunológico, la patogenia está universalmente ligada a la coinfección por el VHH-8.

En cuanto a su ubicación, la evidencia actual confirma una predilección por la supraglotis (particularmente epiglotis y bandas ventriculares). Clínicamente, se manifiesta mediante la tríada de disnea progresiva, disfonía y disfagia. En la endoscopia, estas lesiones exofíticas destacan por su extrema vascularización, lo que confiere un alto riesgo de hemorragia durante la toma de biopsias. Por ello, el diagnóstico definitivo requiere precaución extrema para el manejo de la vía aérea y confirmación histopatológica mediante inmunohistoquímica (positividad para VHH-8 y marcadores endoteliales como CD31 o ERG).

El abordaje terapéutico debe ser individualizado y multidisciplinario. En lesiones obstructivas o de gran volumen, el tratamiento de elección es la resección microquirúrgica, siendo la microcirugía laríngea asistida por láser el estándar de oro debido a su óptima capacidad de hemostasia ante la profusa irrigación tumoral. En la literatura reciente, incluso se ha descrito el uso de embolización selectiva preoperatoria para minimizar el sangrado.

El tratamiento sistémico difiere según la variante. En pacientes VIH positivos, el pilar fundamental es la terapia antirretroviral combinada con quimioterapia sistémica, aunque se debe mantener un alto índice de sospecha ante el Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmune, el cual puede exacerbar paradójicamente el edema laríngeo y comprometer la vía aérea de forma aguda. Por otro lado, en pacientes VIH negativos con enfermedad localizada y no obstructiva, la radioterapia exclusiva ha demostrado ser una alternativa altamente eficaz, logrando un control local de la enfermedad con baja morbilidad.

Comentarios finales: Si bien el sarcoma de Kaposi laríngeo es una entidad poco frecuente, es fundamental que el otorrinolaringólogo conozca esta patología debido al riesgo que implica su presentación obstructiva, el riesgo de hemorragia que implica biopsiar y la necesidad de sospecharla incluso en pacientes inmunocompetentes, garantizando así un manejo multidisciplinario y oportuno.

Palabras-chave: Sarcoma de Kaposi; Laringología; Vía Aérea.

LARINGOLOGIA E VOZ

6248 EFICÁCIA DOS INIBIDORES DE BOMBA DE PRÓTONS NO REFLUXO LARINGOFARÍNGEO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Igor Diniz Gonçalves

Coautores: Thayron Zaccaro Baptista Vassiliades

Instituição: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

O nosso estudo visa avaliar a eficácia dos inibidores de bomba de prótons na melhora dos sintomas e dos achados laringeos em pacientes com refluxo laringofaríngeo, utilizando como desfechos o Índice de Sintomas de Refluxo e o Escore de Achados de Refluxo, em comparação ao placebo.

O método utilizado consistiu em uma revisão sistemática da literatura, incluindo estudos com pacientes adultos diagnosticados com refluxo laringofaríngeo submetidos ao tratamento com inibidores de bomba de prótons, com avaliação pré e pós-intervenção por meio do Índice de Sintomas de Refluxo e/ou do Escore de Achados de Refluxo. Foram considerados ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas. Os estudos incluídos contemplaram diferentes esquemas terapêuticos, doses, tipos de inibidores e tempos de tratamento. Após triagem criteriosa e aplicação dos critérios de elegibilidade, 21 estudos foram incluídos para análise qualitativa, considerando suas características metodológicas.

Os resultados demonstraram que estudos não controlados apresentaram reduções significativas no Índice de Sintomas de Refluxo, variando aproximadamente entre 5 e 18 pontos após o uso de inibidores de bomba de prótons. Entretanto, evidências provenientes de ensaios clínicos randomizados e meta-análises evidenciaram benefício limitado quando comparado ao placebo. A diferença média no Índice de Sintomas de Refluxo foi de aproximadamente -2,83 pontos, sendo estatisticamente significativa, porém de relevância clínica marginal. Em relação ao Escore de Achados de Refluxo, não houve diferença significativa entre os grupos avaliados. O maior ensaio clínico disponível não demonstrou superioridade do tratamento com lansoprazol em relação ao placebo, inclusive em seguimento prolongado. Observou-se ainda ausência de correlação consistente entre melhora sintomática e achados laringeos, além de maior resposta em subgrupos com refluxo ácido confirmado por exames complementares, especialmente aqueles com maior exposição ácida.

A análise dos achados evidencia importante discrepância entre estudos observacionais e ensaios clínicos controlados, sugerindo que a melhora expressiva observada em estudos não controlados pode estar relacionada a efeito placebo, variação natural dos sintomas e intervenções concomitantes, como mudanças no estilo de vida e na alimentação. Além disso, a heterogeneidade diagnóstica do refluxo laringofaríngeo, especialmente na ausência de confirmação objetiva por exames específicos, pode influenciar significativamente os resultados terapêuticos. A ausência de correlação consistente entre sintomas e achados laringeos reforça a complexidade da doença. A melhor resposta observada em pacientes com refluxo ácido documentado reforça a necessidade de maior precisão diagnóstica e melhor seleção dos pacientes para tratamento.

Com o estudo, conclui-se que os inibidores de bomba de prótons apresentam benefício limitado no tratamento empírico do refluxo laringofaríngeo, com discreta melhora sintomática e ausência de impacto significativo nos achados laringeos. Esses resultados sugerem a necessidade de uso mais criterioso dessa terapia, com potencial benefício restrito a subgrupos específicos de pacientes, especialmente aqueles com refluxo ácido comprovado por métodos diagnósticos objetivos.

Palavras-chave: refluxo laringofaríngeo; inibidores de bomba de prótons; eficácia terapêutica.

LARINGOLOGIA E VOZ

6261 ABORDAGEM DA SÍNDROME DE OBSTRUÇÃO CONGÊNITA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES (CHAOS) SECUNDÁRIA À RÂNULA CONGÊNITA COM USO DA TÉCNICA EXIT: RELATO DE CASO

Autor principal: Amanda Ferreira dos Santos

Coautores: Ingrid Roberta Marques Alves; Gabriel Pinho Mororó; Erik Frota Haguette

Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Apresentação do caso: Paciente tercigesta, com dois partos vaginais prévios a termo e sem intercorrências. Histórico de doença hipertensiva gestacional, mantendo na gravidez atual hipertensão gestacional sob controle farmacológico. Sem comorbidades, cirurgias prévias, alergias ou uso de substâncias. Encaminhada ao pré-natal de alto risco em hospital terciário de Fortaleza após ultrassonografia evidenciar gestação de 22 semanas e 3 dias associada à lesão cística sugestiva de cisto tireoglossos. Ultrassonografias seriadas mostraram aumento progressivo da lesão, levantando-se a hipótese de rânula congênita. Ressonância magnética evidenciou formação cística intraoral, bem delimitada, com extensão para espaço sublingual esquerdo, medindo 3,2×2,1×2,1 cm e ocupando quase toda a cavidade oral, com hipóteses de rânula congênita ou cisto epidermoide.

Programada cesariana eletiva a partir da técnica de Tratamento Extrauterino Intraparto (EXIT), com equipe multidisciplinar. Procedimento realizado sob anestesia geral, com exteriorização parcial do feto, indução controlada de atonia uterina e monitorização. A equipe de otorrinolaringologia drenou o conteúdo cístico, sem exérese da lesão, devido à necessidade imediata de assegurar a via aérea. Tentado realizar intubação orotraqueal, sem sucesso. Sob videolaringoscopia observada ausência de luz glótica, sugerindo malformação laríngea congênita obstrutiva, compatível com hipótese de membrana ou atresia laríngea. Optado por traqueostomia para garantia da via aérea, executada em conjunto com a cirurgia pediátrica. O recém-nascido de 37 semanas e 06 dias, peso de 3200g e Apgar 0/0/0/0/1/6. Evoluiu com pneumotórax bilateral, sendo submetido à drenagem torácica bilateral. Encaminhado à Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) para suporte clínico. Mantém acompanhamento, aguardando estabilização para investigar e definir conduta da alteração laríngea, além de tratar rânula congênita.

Discussão: A Síndrome de Obstrução Congênita das Vias Aéreas Superiores (CHAOS) é uma condição rara e potencialmente fatal, caracterizada por obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores, resultante de causas como atresia laríngea (mais comum), membranas laríngeas ou lesões cervicofaciais. Como consequência, há acúmulo de líquido pulmonar, gerando hiperinsuflação pulmonar bilateral, hidropsia fetal e insuficiência cardíaca. O diagnóstico pré-natal precoce, por meio de ultrassonografia (como método de rastreio) e ressonância magnética (permite diferenciar etiologias, além de definir nível da obstrução), possui papel fundamental na definição terapêutica. Achados ultrassonográficos de diafragma achatado ou invertido, ascite, edema cutâneo e hipercogenicidade pulmonar devem levantar a possibilidade dessa condição.

Diante de tais casos, o procedimento EXIT (Ex Utero Intrapartum Treatment) destaca-se como estratégia essencial no manejo da CHAOS, ao permitir a manutenção da circulação feto-placentária durante o parto, garantindo tempo seguro até o estabelecimento da via aérea neonatal antes da completa separação materno-fetal. Diferente do cenário habitual de emergência neonatal, o EXIT transforma uma situação crítica em um ambiente controlado, permitindo intervenções como intubação, manejo de lesões obstrutivas e, quando necessário, traqueostomia ainda sob suporte placentário.

Comentários finais: O caso evidencia a importância do diagnóstico pré-natal, planejamento multidisciplinar e da disponibilidade de centros especializados para realização do EXIT, sobretudo em situações complexas e multifatoriais como a descrita. Ademais, reforça que a abordagem deve ser individualizada, priorizando a rápida e efetiva garantia da via aérea, fator determinante para a sobrevida neonatal.

Palavras-chave: rânula congênita; síndrome de obstrução congênita das vias aéreas; tratamento extrauterino intraparto.

LARINGOLOGIA E VOZ

6264 COMPROMETIMENTO LARINGOTRAQUEAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM PENFIGOIDE DE MEMBRANAS MUCOSAS: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Tainã Maria Alves de Sousa

Coautores: Isabella Alves Milfont Parente; Isadora Rosa Ibrahim; Lorival Ribeiro de Amorim Júnior; Samara Cristina de Melo Nogueira; Geovana Cronemberger Cruz Marques; Luciana Miwa Nita Watanabe

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 7 anos, portadora de penfigoide de membranas mucosas, com acometimento multissistêmico (ocular, oral, nasal e cutâneo). Após intubação orotraqueal em março de 2025, evoluiu com disfonia progressiva, associada ao surgimento de estridor a partir de janeiro de 2026. Durante internação para administração programada de ciclofosfamida, foram observados sinais de desconforto respiratório pela equipe de pediatria, sendo solicitada avaliação da otorrinolaringologia. À nasofibrosopia flexível, evidenciou-se estenose supraglótica com fibrose envolvendo base da língua, epiglote e pregas ariepiglóticas, além de limitação na visualização das pregas vocais. Diante do quadro, a paciente foi encaminhada à unidade de terapia intensiva pediátrica para monitorização e manejo avançado de via aérea.

Foi submetida à broncoscopia em serviço de referência, que demonstrou mucosite oral, aderências de estruturas supraglóticas à base da língua, estenose subglótica grau I e suspeita de paresia de pregas vocais no período pós-sedação. Durante o procedimento, realizou-se dilatação mecânica das estenoses e, no pós-operatório, a paciente foi mantida intubada e submetida à pulsoterapia com metilprednisolona (30 mg/kg/dia) por 3 dias, associada ao uso de losartana (0,7 mg/kg/dia), com objetivo adjuvante de modulação da fibrose cicatricial. Após 48 horas, foi realizada extubação, seguida de nova broncoscopia, que evidenciou melhora das estenoses subglóticas e redução da obstrução de via aérea, embora persistisse limitação da mobilidade das pregas vocais. Observou-se melhora clínica do estridor após a intervenção. Um mês após o procedimento, a paciente encontra-se eupneica, sem sinais de desconforto respiratório, porém com disfonia persistente.

A equipe de Dermatologia indicou início de terapia com rituximabe para melhor controle da doença de base, encontrando-se a medicação em processo de solicitação judicial.

Discussão: O penfigoide de membranas mucosas é uma doença autoimune rara, caracterizada por formação de bolhas subepiteliais e evolução cicatricial progressiva. O acometimento de vias aéreas superiores, embora incomum, pode resultar em estenoses potencialmente graves e risco de obstrução respiratória devido à fibrose cicatricial e formação de sinéquias pelo processo inflamatório crônico. Procedimentos prévios, como intubação, podem atuar como fator desencadeante ou agravante. O manejo exige abordagem multidisciplinar, incluindo imunossupressão sistêmica, intervenção endoscópica precoce, como dilatação de estenoses, e estratégias antifibróticas adjuvante.

Comentários finais: O acometimento laringotraqueal no penfigoide de membranas mucosas, embora raro, deve ser prontamente reconhecido devido ao risco de obstrução de via aérea. Este caso destaca a importância da suspeita precoce diante de sintomas respiratórios progressivos, o papel essencial da avaliação da laringe via nasofibrosopia flexível e posterior manejo via endoscopia respiratória. A intervenção precoce associada à imunossupressão adequada pode evitar complicações graves e melhorar o prognóstico funcional da via aérea.

Palavras-chave: Penfigoide; Estenose subglótica; Pediatria.

LARINGOLOGIA E VOZ

6271 TRAUMA LARÍNGEO FECHADO: LESÕES POTENCIALMENTE GRAVES EM APRESENTAÇÕES CLÍNICAS DISCRETAS**Autor principal:** Jacquelsi Mercedes Medina Peña**Coautores:** Juan Jose Balanta Tovar; Edio Junior Cavallaro Magalhaes; Galo Manuel Llor Briones; Cosme Moura Ferreira Das Chagas; Camila Silva Delgado; Rafael Luiz de Souza; Manuel Emilio Castillo Cortoreal**Instituição:** HOSPITAL MUNUCIPÁL SOUZA AGUIAR

Trata-se de dois casos de trauma laríngeo fechado avaliados em serviço especializado, por meio de exame clínico detalhado e videolaringoscopia.

Caso 1: Paciente com história de trauma cervical, apresentando disfonia e odinofagia. Ao exame endoscópico, evidenciou-se edema supraglótico difuso, comprometimento da região glótica, assimetria de pregas vocais e presença de hematoma em prega vocal. Não havia sinais de instabilidade de via aérea ou insuficiência respiratória.

Caso 2: Paciente com trauma cervical evoluindo com disfonia associada a leve dispneia. A videolaringoscopia demonstrou edema laríngeo significativo, comprometimento glótico, alteração da mobilidade de pregas vocais compatível com paresia, além de edema e hematoma hemilaríngeo à direita. Apesar dos achados, o paciente mantinha estabilidade clínica, sem sinais de obstrução crítica da via aérea.

Ambos os casos foram manejados de forma conservadora, com monitorização clínica rigorosa e acompanhamento endoscópico seriado. As medidas incluíram repouso vocal, analgesia e vigilância quanto a sinais de piora respiratória. Os pacientes evoluíram de forma favorável, com regressão dos achados inflamatórios e recuperação funcional, sem necessidade de intervenção cirúrgica de via aérea.

O trauma laríngeo fechado apresenta ampla variabilidade clínica, e sua gravidade nem sempre se correlaciona com a intensidade dos sintomas iniciais. Nos casos apresentados, os achados endoscópicos foram compatíveis com trauma laríngeo grau I-II segundo a classificação de Schaefer-Fuhrman, nos quais o tratamento conservador é frequentemente indicado.

A videolaringoscopia mostrou-se ferramenta fundamental na avaliação inicial e no seguimento desses pacientes, permitindo identificar edema, hematomas, alterações estruturais e comprometimento da mobilidade das pregas vocais. Esses achados são determinantes para a estratificação da gravidade e definição da conduta terapêutica.

O presente relato reforça que mesmo pacientes com sintomas discretos, como disfonia e odinofagia, podem apresentar lesões laríngeas relevantes, destacando a importância de alto grau de suspeição clínica e avaliação especializada precoce. O trauma laríngeo fechado deve ser prontamente reconhecido e investigado, mesmo em apresentações clínicas aparentemente leves. A videolaringoscopia é indispensável para avaliação adequada da extensão das lesões e orientação do manejo. O tratamento conservador pode ser eficaz em casos selecionados, desde que haja monitorização adequada. A abordagem precoce e criteriosa é fundamental para prevenir complicações e preservar a função respiratória e vocal.

Palavras-chave: trauma laríngeo; lesão laríngea; trauma cervical.

LARINGOLOGIA E VOZ

6277 REABILITAÇÃO DE VIA AÉREA E DECANULAÇÃO APÓS TRAQUEOSTOMIA PROLONGADA EM PACIENTE COM SEQUELA LARINGOTRAQUEAL PÓS-TRAUMA

Autor principal: Gabriela Rita de Sousa Santos

Coautores: Manuela Martins Bassan; Marina Miura Wagner Abdo Wanderley; Giovana Cremonesi Cardoso; Sabrina Ferreira Akiyama; Amanda Moraes Silva; Gabriel Cardoso Ramalho Neto; Isadora Wehbe Calé

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 38 anos, em uso de traqueostomia há 7 anos após acidente motociclístico ocorrido em 2018, evoluindo com múltiplas fraturas faciais e sequela laringotraqueal. Negava comorbidades, uso contínuo de medicações ou alergias. À avaliação inicial por nasofibrolaringoscopia, evidenciava-se mobilidade parcial da prega vocal direita até posição paramediana, paralisia da prega vocal esquerda em posição mediana e redução do espaço glótico em aproximadamente 60%, configurando limitação significativa da via aérea superior.

Diante do quadro de dependência prolongada de cânula e evidência de comprometimento glótico, foi indicada abordagem cirúrgica com objetivo de ampliação da via aérea. O paciente foi submetido à microlaringoscopia com realização de supraglotoplastia e ariepiglototomia à esquerda, visando aumento do espaço glótico e melhora da dinâmica respiratória. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com adequada hemostasia e boa evolução no pós-operatório imediato, incluindo aceitação satisfatória da dieta e estabilidade clínica, recebendo alta hospitalar com antibioticoterapia oral e orientação de repouso vocal.

Na reavaliação endoscópica precoce, observou-se aspecto satisfatório da via aérea, com melhora da abertura glótica. No seguimento tardio, apesar da persistência de alterações estruturais decorrentes do trauma prévio — incluindo luxação de aritenóide à direita, paralisia de prega vocal e fibrose interaritenóidea —, evidenciou-se aumento do calibre da via aérea e redução da resistência à passagem do fibroscópio. A avaliação da subglote demonstrou estenose latero-lateral leve a moderada, associada à traqueomalácia, sem repercussão clínica significativa em repouso.

Após avaliação funcional criteriosa, incluindo testes progressivos de oclusão da cânula e monitorização clínica, foi possível realizar a decanulação de forma segura, mantendo traqueostoma em bom aspecto, sem sinais de insuficiência respiratória ou necessidade de reintervenção imediata. O paciente evoluiu de forma favorável durante o seguimento ambulatorial.

Discussão: As sequelas laringotraqueais pós-trauma constituem causa relevante de dependência prolongada de traqueostomia, frequentemente associadas a alterações combinadas da dinâmica glótica e subglótica, como imobilidade de pregas vocais, luxação de aritenóides, fibrose interaritenóidea e estenose subglótica. A indicação de decanulação nesses pacientes requer avaliação endoscópica detalhada e análise funcional rigorosa da via aérea.

Procedimentos endoscópicos de ampliação glótica, como supraglotoplastia e ariepiglototomia, configuram estratégia eficaz na reabilitação respiratória, especialmente em casos com componente obstrutivo glótico predominante. No presente caso, apesar da complexidade anatômica e da cronicidade das lesões, a abordagem cirúrgica possibilitou ganho funcional significativo, permitindo a retirada da cânula de forma segura.

Ressalta-se a importância da individualização terapêutica, da seleção adequada dos pacientes e do seguimento clínico e endoscópico seriado na condução desses casos, visando otimizar os desfechos funcionais e reduzir o risco de complicações.

Comentários finais: A decanulação em pacientes com traqueostomia prolongada e sequela laringotraqueal é desafiadora e depende de avaliação anatômica e funcional rigorosa. A ampliação glótica por via endoscópica pode ser determinante para restauração da via aérea e retirada segura da cânula.

Palavras-chave: decanulação; paralisia de pregas vocais; sequela laringotraqueal.

LARINGOLOGIA E VOZ

6313 TUBERCULOSE LARÍNGEA SECUNDÁRIA A FOCO PULMONAR OLIGOSSINTOMÁTICO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Gutierrez Souza Martins

Coautores: Luís Felipe Murad Tavares; Aline Cunha Crisostomo; Laura Bergman Sznajder; Camila Silva Delgado; Beatriz Dias da Costa; Tatiane Wottrich

Instituição: HUAP-UFF

A tuberculose laríngea (TL) é uma manifestação rara da tuberculose extrapulmonar, cujo diagnóstico representa um desafio devido à sua apresentação clínica inespecífica, que pode mimetizar neoplasias malignas. Relatamos o caso de uma paciente idosa, de 77 anos, com queixa de disфония e desconforto laríngeo, com poucos sintomas constitucionais clássicos da tuberculose. A investigação revelou uma lesão leucoplásica infiltrativa em ambas as pregas vocais, e o diagnóstico foi confirmado por meio de biópsia laríngea e teste molecular do escarro. Este relato de caso destaca a importância de considerar a TL no diagnóstico diferencial de lesões laríngeas, mesmo em pacientes idosos com achados pulmonares sutis, mimetizando uma lesão neoplásica.

Paciente do sexo feminino, 77 anos, procurou atendimento médico com queixa de desconforto laríngeo tipo ardência há 3 meses, com evolução para disфония recorrente. Relatou perda ponderal de 10 kg no mesmo período e tosse ocasional com pouca expectoração. Negava febre ou sudorese noturna. Portadora de hipertensão arterial sistêmica, em uso regular de losartana 50 mg de 12/12 horas. Negava tabagismo ou etilismo. Ao exame físico, a paciente apresentava-se em estado geral regular, eupnéica, acianótica, anictérica e algo emagrecida. A oroscopia não revelou alterações. A videolaringoscopia evidenciou edema difuso em região supraglótica associado a lesão infiltrativa em prega vocal esquerda e direita, com aspecto leucoplásico e hiperemiado. A tomografia computadorizada (TC) de pescoço mostrou aumento de partes moles na região infraglótica à esquerda, com realce após a administração de contraste e deslocamento da laringe para a direita. A tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou a presença de opacidades centrolobulares com aspecto de "árvore em brotamento" nos lobos médio e superiores, achado altamente sugestivo de disseminação endobrônquica da tuberculose. Não havia linfonodomegalias, derrame pleural ou pericárdico. Os exames laboratoriais revelaram VHS de 54 mm/h e PCR de 0,49 mg/dL. O hemograma e os demais exames bioquímicos estavam dentro da normalidade. As sorologias para HIV, VDRL e os testes para ANCA foram negativos. Foi realizada uma biópsia da lesão laríngea, cujo resultado histopatológico revelou um processo inflamatório agudo e crônico com reação granulomatosa não caseosa. Diante da suspeita de tuberculose, foi solicitado o teste rápido molecular para tuberculose (Xpert MTB/RIF) em uma amostra de escarro espontâneo, que detectou DNA de *Mycobacterium tuberculosis* sensível à rifampicina. Com o diagnóstico de tuberculose laríngea, foi iniciado o tratamento com o esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). A paciente está atualmente em tratamento e será acompanhada pelo serviço com laringoscopias seriadas. Este caso ilustra uma apresentação oligossintomática da tuberculose pulmonar, na qual a manifestação laríngea foi o principal motivo da busca por atendimento médico. A apresentação pouco expressiva de sintomas respiratórios clássicos, como tosse produtiva persistente, em uma paciente idosa, retardou a suspeita de TB pulmonar, e os achados laríngeos mimetizavam uma neoplasia maligna. A perda ponderal de 10 kg e a disфония progressiva foram as queixas determinantes para a investigação endoscópica, que revelou uma lesão infiltrativa em pregas vocais de aspecto suspeito para malignidade, reforçando a importância de incluir a TL no diagnóstico diferencial de lesões laríngeas

Palavras-chave: tuberculose laríngea, disфония; diagnóstico diferencial; relato de caso.

LARINGOLOGIA E VOZ

6330 ACOMETIMENTO LARÍNGEO EM QUADRO VIRAL COM PADRÃO VARICELIFORME: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Carolina Della Latta Colpani

Coautores: Luciane Mazzini Steffen; Carolina Hack Alves; Maria Eduarda Friedrich Pfeifer; Bruno de Andrade Marquette; Rafael Ribeiro de Lellis; Isabella Graciano de Paula; Matheus Felipe de Souza Machado

Instituição: PUCRS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 66 anos, procurou o serviço de emergência com história de estar há 10 dias com odinofagia, associada a mal-estar e prostração, evoluindo com lesões papulosas em tronco e face, além de disfonia, disfagia e linfonodomegalias cervicais. Negava episódios prévios de disfonia e não possuía avaliação otorrinolaringológica prévia. Testes para COVID-19 e influenza foram negativos no período, mantendo tolerância parcial à dieta sólida. Apresentava antecedente de leucemia linfocítica crônica, diagnosticada há 10 anos, em acompanhamento com hematologia. Ao exame físico, a oroscopia não evidenciava lesões. Foi realizada nasofibrolaringoscopia, que evidenciou exsudato envolvendo a base de língua à esquerda, valécula e epiglote, estendendo-se para hipofaringe e laringe ipsilateral. Observou-se importante edema de pregas vocais, pregas vestibulares e pregas ariepiglóticas, com dificuldade de avaliação adequada das pregas vocais verdadeiras. O teste com azul de metileno, realizado com auxílio da nasofibrolaringoscopia, demonstrou penetração laríngea associada à tosse, configurando alto risco de broncoaspiração. Foi realizada a passagem de sonda nasoenteral para suporte nutricional e iniciada fonoterapia. Foram realizadas sorologias séricas e biópsia de hipofaringe em centro cirúrgico. O quadro endoscópico sugeria lesão inflamatória extensa, associada a comprometimento da mobilidade laríngea, compatível com paralisia funcional secundária ao processo inflamatório à esquerda. O paciente iniciou tratamento empírico com aciclovir, diante da suspeita de doença de padrão variceliforme, apresentando boa resposta clínica à terapêutica. O exame anatomopatológico da biópsia laríngea evidenciou fragmentos de mucosa ulcerada com exsudato fibrinoleucocitário, tecido de granulação, inflamação aguda e crônica, edema e fibrose da lâmina própria. Não foram identificados granulomas ou sinais de vasculite. As pesquisas para BAAR e fungos foram negativas. Cerca de 2 meses após, com fonoterapia intensa e realizado tratamento adequado, apresentou melhora dos sintomas relacionados à disfagia bem como disfonia e manteve paralisia de hemilaringe à esquerda como seqüela.

Discussão: O acometimento laríngea por infecções virais é incomum, sendo mais frequentemente associado a quadros autolimitados de vias aéreas superiores. Entretanto, infecções por vírus da família Herpesviridae podem apresentar manifestações mais extensas, especialmente em indivíduos com alteração da resposta imune, cursando com envolvimento mucoso, caracterizado por inflamação e ulceração, e, ocasionalmente, com comprometimento neural, levando a alterações funcionais da laringe. Quadros com lesões cutâneas associadas e acometimento de vias aerodigestivas superiores levantam a suspeita de etiologia viral sistêmica, sendo o diagnóstico frequentemente baseado na correlação clínico-evolutiva. No presente caso, a evolução subaguda, a presença de lesões papulares e a resposta favorável ao aciclovir reforçam essa hipótese, ainda que sem confirmação etiológica específica. O antecedente de leucemia linfocítica crônica, pode ter contribuído para uma apresentação mais extensa e atípica do quadro infeccioso. A hipótese de tuberculose também deve ser considerada em lesões laríngeas, sobretudo diante de exames moleculares positivos. No entanto, a ausência de confirmação por BAAR aliada à inexistência de granulomas ou necrose caseosa na análise histopatológica, bem como à evolução clínica favorável sem terapia específica, tornam essa hipótese pouco provável. Outros diagnósticos diferenciais incluem infecções bacterianas profundas, infecções fúngicas e doenças inflamatórias sistêmicas, devendo ser considerados conforme o contexto clínico.

Comentários finais: Este caso ressalta a importância de considerar etiologias virais em apresentações atípicas de laringite em pacientes imunossuprimidos, bem como a necessidade de abordagem multidisciplinar, incluindo suporte nutricional e reabilitação fonoaudiológica precoce. O reconhecimento precoce do risco de broncoaspiração foi fundamental para evitar complicações pulmonares.

Palavras-chave: laringite viral; varicela; disfagia.

LARINGOLOGIA E VOZ

6357 DISHPHAGIA: DISFAGIA SECUNDÁRIA A DISH - HIPEROSTOSE ESQUELÉTICA IDIOPÁTICA DIFUSA**Autor principal:** Eliezia Helena de Lima Alvarenga**Coautores:** Giovana Piovesan Dall'oglio; Gabriela Marie Fukumoto; Juliana Paulino do Amaral; Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Valle; Frederico de Lima Alvarenga; Isabela Arone de Lima; Catarina de Lima Alvarenga**Instituição:** ALVARENGA SERVIÇOS MÉDICOS

Objetivo: A hiperostose esquelética idiopática difusa (DISH) ou doença de Forestier envolve a margem anterior das vértebras cervicais podendo causar disfagia (DISHphagia).

Suas causas exatas permanecem desconhecidas, mas é fortemente associada ao envelhecimento. Apresentamos uma série de casos com objetivo de alertar o otorrinolaringologista para esta possibilidade diagnóstica e necessidade de cuidado multidisciplinar. Método: Revisão retrospectiva de seis pacientes com osteófitos cervicais anteriores em mais de 4 segmentos da coluna (DISH). Revisamos o histórico clínico e os exames de imagem: tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) da coluna cervical e torácica, videodeglutograma (VDG) e videoendoscopia da deglutição (VED).

Resultado: Série composta por seis homens, com média de idade 75, 5 anos (66 a 83 anos) com dificuldade para engolir há 9,6 anos em média (6 a 14 anos). Todos pacientes apresentavam limitação da mobilidade cervical e disfagia para sólidos (83,3%), comprimido (50%), pastoso (50%). Outros sintomas envolviam sensação de entalo (66,6%), regurgitação nasal (33,3%), disfonia (16,6%), voz anasalada (16,6%), emagrecimento > 20% do peso corporal (66,6%). Nenhum paciente apresentou dispneia. Como antecedentes encontramos pneumonia aspirativa (33,3%), trauma coluna cervical (33,3%) e torácica (16,6%), cirurgias oncológicas diversas (laringe, esôfago, rins, intestino) associada radio-quimioterapia (66,6%). Todos realizaram TC e 50% RM, com comprometimento de C1 (33,3%), C2 (50%), C3-C6 (100%), C7-T1 (66,6%). Todos realizaram VED e 100% mostraram diminuição do espaço faríngeo, regurgitação nasal (33,3%), estase salivar (66,6%), resíduo (100%), comprimido parado na valéculas (50%), penetração (66,6%), aspiração (50%), epiglote travada na retroflexão pelo osteófito (50%). A VDG foi realizada em 50% da amostra onde 2/3 apresentavam regurgitação nasal, 3/3 mostraram diminuição do espaço faríngeo, restrição da mobilidade epiglótica, resíduo, penetração e aspiração laringotraqueal. Indicação de gastrostomia ocorreu em 50%, e discutido osteofitectomia em 50%.

Discussão: A prevalência de DISH varia entre 2,9 e 28% na população geral, não sendo considerada uma doença por alguns autores, mas achado radiográfico incidental. A forte correlação com sexo masculino e idade avançada, o aumento da expectativa média de vida que eleva a prevalência de disfagia, coloca a DISH entre os seus diagnósticos diferenciais (DISHphagia). Ressaltamos a importância da discussão da viabilidade de osteofitectomia antes que o comprometimento físico do indivíduo seja uma contra-indicação, para que possamos prevenir o comprometimento da eficiência e da segurança da deglutição, restando no futuro, apenas a via alternativa da alimentação para ser discutida com a família. A modificação da dieta, fonoterapia e fisioterapia apresentam resultados limitados.

Conclusão: A limitação da mobilidade cervical, o comprometimento da eficiência (resíduo, não entrega nutricional, sarcopenia) e segurança (penetração, aspiração, tosse ineficiente, fragilidade) da deglutição comprometem a saúde e qualidade de vida do idoso. A disfagia secundária a DISH é rara, mas uma possibilidade diagnóstica entre os idosos que não deve ser subestimada e exige cuidado multiprofissional.

Palavras-chave: Disfagia; Osteofitose cervical; DISH.

LARINGOLOGIA E VOZ

6361 ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: IMPORTANTE CAUSA DE DISFAGIA

Autor principal: Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Valle

Coautores: Giovana Piovesan Dall’oglio; Rafaela Piovesan Dall’oglio; Gabriela Marie Fukumoto; Isabela Arone de Lima; Isadora Arone de Lima; Catarina de Lima Alvarenga; Eliezia Helena de Lima Alvarenga

Instituição: ALVARENGA SERVIÇOS MÉDICOS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 23 anos, há 7 anos (2019) iniciou quadro de entalo na garganta, odinofagia para sólidos e pastosos, desconforto abdominal e plenitude gástrica. Negava desconforto respiratório, rouquidão ou alergia alimentar, e como antecedentes pessoais apresentava rinite alérgica sazonal. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) (2022) com estenose esofágica < 1 cm de comprimento, de aparência benigna, e iniciado pantoprazol (80 mg/dia) com melhora clínica e endoscópica (figura A). Entre 2023 e 2024, na vigência de tratamento com pantoprazol e 1 dose de betametasona intramuscular, realizou 2 EDAs (figuras B e C) com biópsias compatíveis com esofagite eosinofílica (EEo), e presença de estrias longitudinais recobertas por pontilhado brancacento em terço médio e proximal do esôfago, esofagite crônica e contagem de eosinófilos até 100 eosinófilos por campo de grande aumento (CGA). Foi iniciado Dupilumabe e após 9 meses, a EDA (figura D) se mostrou sem lesões esofágicas, infiltrado linfomonuclear discreto e 2 eosinófilos/CGA. Após 6 meses do término do imunobiológico e mudança radical na dieta, baseada na ingestão de fibras e acompanhamento nutricional, a EDA (figura E e F) apresentou mucosa esbranquiçada em esôfago distal, ausência de eosinófilos na biópsia, e eosinofilia em hemograma.

Discussão: A EEo é doença crônica imunomediada, frequentemente relacionada a alergias alimentares e acomete principalmente adultos jovens. A apresentação clínica varia conforme a faixa etária, em crianças maiores e jovens adultos, destacam-se disfagia progressiva para sólidos, impactação alimentar e dor torácica. O diagnóstico histológico é caracterizado pela presença de > 15 eosinófilos/CGA, e recomenda-se a coleta de pelo menos quatro fragmentos do esôfago médio e distal para análise, pois até 1/3 dos pacientes podem apresentar EDA normal, portanto, biópsias são mandatórias em todo paciente com disfagia esofágica sem causa aparente. Os achados endoscópicos típicos incluem sulcos longitudinais, exsudatos esbranquiçados, traqueização esofágica, esôfago em “papel crepom” e estenoses. O tratamento baseia-se no uso de inibidores da bomba de prótons por período mínimo de 8 a 12 semanas, com reavaliação endoscópica e histológica ao término. Nos casos refratários são empregados corticosteróides tópicos e exclusão dietética de potenciais alérgenos. A dilatação esofágica endoscópica é reservada aos casos com estenose sintomática.

Comentários finais: A EEo atualmente é umas das principais causas de disfagia esofágica ambulatorial, sendo relevante no contexto da otorrinolaringologia pelo fato de que sintomas como engasgo e sensação de corpo estranho na garganta compõem o quadro clínico inicial e podem ser o primeiro motivo de procura ao especialista. A sobreposição sintomática entre EEo, doença do refluxo gastroesofágico e disfunção cricofaríngea representa um desafio diagnóstico real. A ausência de alterações à videoendoscopia da deglutição ou ao videodeglutograma não exclui patologia esofágica subjacente. Portanto, o encaminhamento precoce para EDA com biópsias protocoladas, independentemente do aspecto endoscópico, deve integrar o algoritmo de investigação da disfagia no contexto otorrinolaringológico.

Palavras-chave: disfagia esofágica; esofagite eosinofílica; disfagia.

LARINGOLOGIA E VOZ

6367 PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE EM PACIENTE PEDIÁTRICA: EVOLUÇÃO CLÍNICA APÓS INTRODUÇÃO DA VACINA QUADRIVALENTE CONTRA O HPV**Autor principal:** Beatriz Rosa Garcia Amaral**Coautores:** Lucas Souto Lopes; Larissa Cristine Soares Ferreira; Vanessa Maria de Sousa; Ruana Silva Cunha Horta; Lays Genro Coutinho; Tobias Alexandre Garonci Fulanete; Laura Oliveira Grossi Lamas**Instituição:** HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO**Apresentação do caso:** Paciente, 7 anos, feminino, em 2024 apresentava quadro de disfonia persistente. Possuía lesões vegetantes em ambas as pregas vocais com aspecto papilomatoso bilateralmente e foi submetida à microcirurgia de laringe em fevereiro do mesmo ano, com remoção das lesões e anatomopatológico compatível com papiloma laríngeo. No pós-operatório, evoluiu com melhora significativa da qualidade vocal, estimada pela mãe em cerca de 90%. A paciente nasceu de parto vaginal, sendo relatado pela mãe histórico de infecção por HPV durante a gestação.

Retornou em outubro de 2025 por retorno do quadro de disfonia. Apresentava lesão de pediculada, de aspecto papilomatoso em prega vocal esquerda. Foi solicitado risco cirúrgico visando nova intervenção e encaminhada para vacinação quadrivalente contra o HPV, sendo administrada a primeira dose em 09 de outubro de 2025, com esquema previsto de três doses. Retornou com resultado de risco cirúrgico em 04 de novembro de 2025, e foi identificado que não havia mais lesões papilomatosas em prega vocal após vacinação.

Discussão: A papilomatose respiratória recorrente é uma doença benigna de curso crônico e comportamento clínico potencialmente agressivo, caracterizada pela proliferação epitelial induzida principalmente pelos subtipos 6 e 11 do HPV. A etiologia está majoritariamente ligada aos tipos 6 e 11 do Papilomavírus Humano (HPV). Em pacientes pediátricos, a transmissão vertical durante o parto vaginal é o principal mecanismo de infecção. A doença apresenta elevada taxa de recorrência e evolução imprevisível, frequentemente exigindo múltiplas intervenções cirúrgicas ao longo da vida, o que pode impactar significativamente a função vocal e a qualidade de vida dos pacientes.

O tratamento padrão baseia-se na remoção cirúrgica das lesões, com o objetivo de manter a via aérea pérvia e preservar a função fonatória. Entretanto, essa abordagem possui caráter essencialmente paliativo, uma vez que não atua diretamente na eliminação do vírus, favorecendo a recorrência das lesões. A utilização da vacina quadrivalente (contra os tipos 6, 11, 16 e 18) como terapia adjuvante tem demonstrado eficácia na redução da carga da doença. Evidências meta-analíticas indicam que a vacinação está associada a uma redução significativa no número de cirurgias por mês e ao aumento do intervalo intercirúrgico, com ganhos médios superiores a 15 meses. Embora tradicionalmente vista como prevenção primária, a vacina atua de forma terapêutica ao induzir uma resposta imunológica robusta. Estudos observam que pacientes previamente sem anticorpos específicos para HPV apresentam soroconversão e desenvolvem níveis de anticorpos até 100 vezes superiores após a imunização.

O mecanismo proposto para o benefício clínico reside na indução de anticorpos neutralizantes e na modulação da resposta imune celular, auxiliando no controle da replicação viral e retardando a recorrência das lesões. No caso apresentado, a remissão completa e precoce da lesão após apenas uma dose da vacina sugere uma resposta imune acelerada e eficaz, o que corrobora achados de que o uso da vacina como prevenção secundária pode diminuir a morbidade e a necessidade de reintervenções cirúrgicas.

Comentários finais: A papilomatose respiratória recorrente é um desafio na otorrinolaringologia pediátrica, devido ao seu caráter recidivante e impacto funcional. A introdução da vacina quadrivalente contra o HPV em seu manejo demonstrou-se uma estratégia adjuvante promissora. A evolução clínica da paciente evidencia que a imunização pode induzir a regressão de lesões ativas e prevenir recidivas, reduzindo a necessidade de procedimentos invasivos recorrentes. Estes achados reforçam a importância de integrar a vacinação ao protocolo terapêutico, visando não apenas o controle da doença, mas a preservação da integridade funcional laríngea e a melhora da qualidade de vida dos pacientes.**Palavras-chave:** Papilomatose respiratória recorrente; HPV (Papilomavírus Humano); Vacina quadrivalente contra HPV.

LARINGOLOGIA E VOZ

6378 DIAGNÓSTICO TARDIO DE TUBERCULOSE LARÍNGEA COM ACOMETIMENTO PULMONAR EXTENSO: A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DA DISFONIA PERSISTENTE

Autor principal: Eduarda Bernardes Rodrigues

Coautores: Ana Cristina Costa Martins; Vitoria Pessoa Kassab; Andrea Blank de Cordis Junqueira; Gabrielle Guerra Moreira da Silveira; Fernanda Radighieri Contrera; Vinicius Crahim de Araujo; Carolina Cruzeiro Norberto

Instituição: SEPTO

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 45 anos, tabagista e etilista, deu entrada no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Municipal Miguel Couto com queixa de disfonia progressiva há um ano. Trouxe, na primeira consulta, exame de videolaringoscopia que evidenciava massa lobulada bilateral em pregas ventriculares e pregas ariepiglóticas; massa lobulada bilateral edemaciada e mobilidade reduzida em aritenoides; estase salivar em recessos piriformes. No laudo, foi levantada a hipótese de neoplasia laríngea. Diante dos achados, foram solicitados exames complementares para investigação do quadro. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou extenso comprometimento pulmonar com cavitações em lobo superior esquerdo; atelectasia do lobo inferior esquerdo associada a bronquiectasias e múltiplos nódulos centrolobulares com padrão de “árvore em brotamento”, acometendo ambos os pulmões, sugestivo de tuberculose em atividade; além de pequeno derrame pleural à esquerda e linfonodomegalias mediastinais. A pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) no escarro foi positiva, confirmando tuberculose pulmonar ativa. À reavaliação otorrinolaringológica, diante da correlação clínico-radiológica e laboratorial, foi estabelecido o diagnóstico de tuberculose laríngea associada à forma pulmonar avançada. O paciente foi encaminhado com urgência à Clínica da Família para início do tratamento e referenciado à pneumologia e infectologia. Mantém seguimento com a otorrinolaringologia para monitoramento da evolução clínica.

Discussão: A tuberculose laríngea é uma manifestação incomum da tuberculose, geralmente associada à forma pulmonar ativa, ocorrendo, na maioria dos casos, por disseminação broncogênica. Acomete principalmente pregas vocais e pode apresentar lesões infiltrativas, ulceradas ou granulomatosas. A disfonia persistente é o sintoma mais frequente, porém inespecífico, contribuindo para atraso diagnóstico. O presente caso evidencia a evolução de sintoma inicial isolado para doença pulmonar extensa, reforçando o impacto da baixa suspeição clínica. Os achados à videolaringoscopia, com aspecto tumoral, ilustram a capacidade da tuberculose laríngea de mimetizar neoplasias, representando importante desafio diagnóstico. Achados tomográficos como cavitações e padrão de “árvore em brotamento” são característicos de tuberculose ativa e refletem maior extensão da doença.

Comentários finais: A ausência de investigação precoce da disfonia pode levar à progressão para formas avançadas da tuberculose. A inclusão da tuberculose no diagnóstico diferencial de disfonias crônicas e lesões laríngeas suspeitas é fundamental para diagnóstico oportuno, redução da morbidade e interrupção da transmissão. A rouquidão persistente pode representar o primeiro sinal de uma doença potencialmente grave, sendo sua valorização essencial para melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: disfonia; tuberculose laríngea; tuberculose pulmonar.

LARINGOLOGIA E VOZ

6385 APLICAÇÃO INTRALESIONAL DE BEVACIZUMABE COMO TRATAMENTO ADJUVANTE NA PAPILOMATOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO

Autor principal: Vinícius Loures de Oliveira

Coautores: Cosme Moura Ferreira Das Chagas; Luiz Felipe Lira de Moraes; Alexandre Jose de Sousa Cunha; Sara Caroline de Carvalho Macedo; Larissa de Almeida Ritti; Rodolfo Barcellos Crevelin; Edson de Araújo Sousa

Instituição: MARINHA DO BRASIL

Apresentação do caso: Paciente de 49 anos, hipertenso, não tabagista, com antecedente de microcirurgia de laringe realizada em 2013 para exérese de lesão papilomatosa. Em 2025, evoluiu com disfonia, sendo submetido à videolaringoscopia, que evidenciou lesões em ambas as pregas vocais com aspecto sugestivo de papilomatose laríngea. Diante dos achados endoscópicos e da história de recorrência, foi submetido à microcirurgia de laringe em fevereiro de 2026 para exérese das lesões, associada à aplicação intraoperatória intralesional de bevacizumabe como terapia adjuvante. Optou-se por não realizar abordagem da comissura anterior, com a finalidade de evitar formação de sinéquias. O exame anatomopatológico evidenciou papiloma escamoso com alterações citopáticas compatíveis com efeito viral, sem evidência de displasia na amostra. O estudo imuno-histoquímico demonstrou marcação focal, fraca e irregular, sem padrão difuso em bloco, sendo o p16 negativo nas áreas de interesse. No seguimento pós-operatório precoce, apresentou melhora parcial da rouquidão, sem queixas álgicas e com boa aceitação de dieta por via oral. À videolaringoscopia de controle, observou-se bom aspecto pós-operatório, sem sinequias. Como medida complementar, foi encaminhado para vacinação nonavalente contra o papilomavírus humano.

Discussão: A papilomatose laríngea é uma afecção epitelial benigna de comportamento recorrente, frequentemente associada à infecção pelo papilomavírus humano, com repercussão funcional relevante, sobretudo sobre a qualidade vocal, e potencial necessidade de intervenções repetidas. O tratamento permanece predominantemente cirúrgico, com o objetivo de controlar a carga lesional, preservar a via aérea e manter a função fonatória. Entretanto, nos casos recorrentes, terapias adjuvantes têm sido progressivamente incorporadas ao manejo. Entre elas, o bevacizumabe intralesional tem sido empregado como estratégia antiangiogênica adjuvante, particularmente em associação à exérese endoscópica, com potencial para reduzir a atividade proliferativa residual da doença e ampliar o intervalo entre intervenções. No presente caso, a confirmação histopatológica de papiloma escamoso com alterações citopáticas compatíveis com efeito viral, na ausência de displasia, reforça o caráter recorrente da doença e a justificativa para o emprego de terapia adjuvante local. Adicionalmente, a preservação da comissura anterior, com o objetivo de evitar sinequias, evidencia a importância do equilíbrio entre controle da doença e preservação anatômico-funcional da laringe. A negatividade do p16, nesse contexto, deve ser interpretada com cautela, não afastando o diagnóstico anatomopatológico estabelecido.

Comentários finais: O presente relato demonstra a aplicabilidade da microcirurgia de laringe associada à infiltração intralesional de bevacizumabe no manejo da papilomatose laríngea recorrente. Trata-se de abordagem adjuvante potencialmente útil em casos selecionados, sobretudo diante de doença recidivante. O acompanhamento clínico e videolaringoscópico seriado permanece fundamental para avaliação evolutiva, programação de novas infiltrações e definição da resposta terapêutica em médio prazo.

Palavras-chave: papilomatose laríngea; bevacizumabe intralesional; microcirurgia de laringe.

LARINGOLOGIA E VOZ

6389 TUBERCULOSE LARÍNGEA EM PACIENTE COM DISFONIA PERSISTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autor principal: Gabriela Maísa de Souza

Coautores: Lais Gomes Silva; Lauro Roberto de Oliveira Setton; Juliana Darbra Cruz Rios; Kamilla Correia de Melo; Camila Emanuele Moreira Fernandes; Marissol Rabelo de Almeida; Diego Guzman Rodrigues

Instituição: OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Paciente masculino, 35 anos, previamente hígido, com queixa de disfonia progressiva há aproximadamente cinco meses, associada à perda ponderal não quantificada e dispneia aos médios esforços. Negava tabagismo, etilismo, tosse crônica, febre ou sudorese noturna. À videolaringoscopia, evidenciou-se lesão esbranquiçada, de aspecto membranáceo e irregular, envolvendo a comissura anterior e ambas as pregas vocais, sem ulcerações evidentes, inicialmente sugestiva de lesão leucoplásica. Diante da suspeita de lesão pré-maligna ou neoplásica, o paciente foi submetido à microlaringoscopia direta com biópsia. O exame anatomopatológico revelou processo inflamatório crônico supurativo, com formação de granulomas e presença de crosta piogênica, sem evidência de displasia epitelial ou neoplasia maligna. A pesquisa para fungos e bacilos álcool-ácido resistentes foi negativa.

Na investigação complementar, a tomografia computadorizada de tórax demonstrou múltiplas consolidações centrolobulares bilaterais associadas a opacidades nodulares com padrão em “árvore em brotamento”, além de pequenos nódulos calcificados, achados sugestivos de processo infeccioso granulomatoso. Considerando a suspeita clínica, foi realizado teste rápido molecular para *Mycobacterium tuberculosis* (TRM-TB) em escarro, que resultou positivo, sem detecção de resistência à rifampicina. Diante dos achados clínicos, radiológicos e laboratoriais, estabeleceu-se o diagnóstico de tuberculose pulmonar com provável acometimento laríngeo secundário. O paciente iniciou tratamento com esquema padrão RHZE, evoluindo com melhora clínica progressiva.

A tuberculose laríngea é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar, frequentemente associada à doença pulmonar ativa, sendo considerada a manifestação mais comum da tuberculose na região de cabeça e pescoço. A apresentação clínica é variável, sendo a disfonia persistente o sintoma mais frequente, podendo estar associada a odinofagia, tosse, disfagia e sintomas sistêmicos, embora estes possam estar ausentes, como no caso apresentado. Os achados endoscópicos são inespecíficos e incluem lesões ulceradas, nodulares, granulomatosas ou leucoplásicas, podendo mimetizar tanto condições benignas quanto neoplasias malignas da laringe. Essa semelhança representa importante desafio diagnóstico, especialmente em pacientes sem fatores de risco clássicos para carcinoma espinocelular. O exame histopatológico nem sempre é conclusivo, uma vez que a presença do bacilo pode não ser identificada, sendo comum a descrição de inflamação granulomatosa inespecífica. Nesse contexto, métodos diagnósticos complementares assumem papel fundamental. O teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) destaca-se por sua alta sensibilidade e especificidade, além da capacidade de detectar resistência à rifampicina de forma precoce, permitindo início oportuno do tratamento. A correlação entre dados clínicos, endoscópicos e radiológicos é essencial para o diagnóstico correto, sobretudo em regiões com alta prevalência da doença.

A tuberculose laríngea deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões leucoplásicas em pacientes com disfonia crônica. O reconhecimento precoce evita abordagens inadequadas e permite início oportuno do tratamento, com impacto no prognóstico e no controle da transmissão.

Palavras-chave: tuberculose laríngea; diagnóstico diferencial; disfonia.

LARINGOLOGIA E VOZ

6408 SÍNDROME DE TAPIA APÓS RINOSSEPTOPLASTIA: COMPLICAÇÃO RARA RELACIONADA À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL**Autor principal:** Amanda Ferreira dos Santos**Coautores:** Ingrid Roberta Marques Alves; Gabriel Pinho Mororó; Erik Frota Haguette**Instituição:** HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Paciente do sexo masculino, 39 anos, submetido à rinosseptoplastia estética em 28/08/2024, com tempo cirúrgico de 5 horas e 36 minutos, sob anestesia geral com intubação orotraqueal. No pós-operatório imediato, evoluiu com episódios de tosse e engasgos, inicialmente atribuídos à irritação local transitória decorrente da intubação. No primeiro retorno pós-operatório, após sete dias, evidenciou-se disфония de caráter progressivo, presente desde o primeiro dia após o procedimento, associada a episódios de tosse intensa no período pós-operatório. O paciente também apresentava disfagia importante. Instituiu-se tratamento com inibidor de bomba de prótons e corticosteroide inalatório, sem resposta clínica significativa.

Durante o seguimento, o paciente foi acompanhado pela equipe de fonoaudiologia e pelo ambulatório de otorrinolaringologia especializado em laringe e voz, sendo avaliado em 06/09/2024, quando se evidenciou paralisia de prega vocal esquerda associada a desvio lingual ipsilateral. Foram solicitados exames complementares, incluindo ressonância magnética de crânio e eletroneuromiografia. A eletroneuromiografia evidenciou neuropatia craniana bulbar em fase subaguda, acometendo os nervos cranianos X (vago) e XII (hipoglosso) à esquerda, com sinais de desnervação e reinervação em curso, caracterizados por recrutamento neurogênico subagudo nos músculos palatoglosso, tireoaritenóideo e genioglosso, com maior grau de degeneração axonal no músculo tireoaritenóideo esquerdo. A ressonância magnética não evidenciou alterações afastando hipóteses do sistema nervoso central, sendo estabelecido o diagnóstico de Síndrome de Tapia.

O paciente manteve acompanhamento otorrinolaringológico, sendo submetido à medialização de prega vocal por injeção de hidroxiapatita, com melhora significativa da disфония. Mantendo-se com paralisia de prega vocal esquerda, porém com posicionamento em linha mediana. Permaneceu em acompanhamento fonoaudiológico intensivo, com evolução clínica progressiva, sendo relatada, em dezembro de 2024, melhora da disфония, da disfagia e do desvio lingual. Apesar da melhora clínica, apenas em novembro de 2025, à avaliação laringoscópica, evidenciou-se mobilidade bilateral das pregas vocais, com discreta paresia à esquerda. Atualmente, o paciente encontra-se em seguimento ambulatorial regular com as equipes de otorrinolaringologia e fonoaudiologia.

A síndrome de Tapia é uma doença rara descrita em 1904 por Antonio Garcia Tapia, um otorrinolaringologista espanhol, que envolve o acometimento simultâneo dos nervos X (vago) e XII (hipoglosso), descrita predominantemente como complicação associada à intubação orotraqueal em procedimentos sob anestesia geral. A literatura, composta majoritariamente por relatos de caso e revisões narrativas, evidencia baixa incidência, com menos de uma centena de casos descritos. Há maior associação com cirurgias de cabeça e pescoço, provavelmente em função da manipulação da via aérea, posicionamento cervical e tempo cirúrgico prolongado. O mecanismo mais aceito envolve compressão ou estiramento neural ao longo do trajeto anatômico desses nervos. O diagnóstico baseia-se na suspeição clínica diante de disфония, disfagia e desvio lingual no pós-operatório, sendo confirmado pelos achados na laringoscopia, eletroneuromiografia e exames de imagem para exclusão de causas centrais. A evolução é variável, com recuperação entre semanas e meses, e o manejo é predominantemente conservador, com reabilitação fonoaudiológica, podendo haver indicação de intervenção cirúrgica em casos selecionados.

A Síndrome de Tapia, embora rara, deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes com disфония e disfagia no pós-operatório de procedimentos sob anestesia geral. O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para otimizar a recuperação funcional e reduzir a morbidade associada.

Palavras-chave: síndrome de tapia; rinosseptoplastia; intubação orotraqueal.

LARINGOLOGIA E VOZ

6411 ANÁLISE PRELIMINAR DE PACIENTES COM MANIFESTAÇÕES LARINGOFARÍNGEAS SUBMETIDOS A CORREÇÃO CIRÚRGICA DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Autor principal: Isabela Simões De Araujo Alegre Salles

Coautores: Gustavo Simões de Araujo Alegre Salles; Cristiane Freitas Couto; Ítalo Bruno do Nascimento Moura; Valdemir José Alegre Salles

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA

Objetivo: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) apresenta elevada prevalência e relevância clínica, destacando-se também pelo envolvimento frequente das vias aerodigestivas superiores, com impacto direto na prática otorrinolaringológica. Diante disso, o estudo tem como objetivo analisar, sob a perspectiva otorrinolaringológica, manifestações laringofaríngeas associadas à DRGE, bem como avaliar a resposta dessas alterações após o tratamento cirúrgico.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, com análise preliminar de casos conduzidos no Hospital Regional do Vale do Paraíba. A casuística foi composta por 11 pacientes portadores de sintomas laringofaríngeos associados à DRGE, submetidos a tratamento cirúrgico.

Resultados: A amostra foi composta por pacientes com idade entre 42 a 67 anos, com predominância do sexo feminino (81%). Na avaliação pré-operatória, os sintomas otorrinolaringológicos relatados foram pigarro (72%), sensação de corpo estranho (63%), faringite (54%), disfonia (45%) e halitose (36%). Observou-se que 72% dos pacientes foram submetidos à avaliação otorrinolaringológica com realização de videolaringoscopia, sendo que 77% destes receberam diagnóstico de laringite posterior. No manejo clínico inicial, 33% dos pacientes relataram melhora dos sintomas após início do tratamento farmacológico, enquanto 55% não apresentaram resposta clínica satisfatória. No seguimento pós-operatório, a taxa de sucesso cirúrgico foi de 100% após 1 mês do procedimento, reduzindo para 91% após 2 meses, considerando a resolução ou melhora dos sintomas associada à ausência de recidiva. Por fim, em relação ao impacto na qualidade de vida, 70% dos pacientes referiram melhora entre 76 e 100%, enquanto 30% relataram melhora entre 51% e 75%.

Discussão: A DRGE define-se como uma afecção crônica decorrente do refluxo retrógrado do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou estruturas adjacentes, resultando em manifestações clínicas - esofagianas e extraesofagianas - associadas ou não a lesão tecidual. No contexto das manifestações extraesofagianas, destaca-se o refluxo laringofaríngeo (RLF), caracterizado à ascensão do conteúdo acima do esfíncter esofágico superior, promovendo alterações inflamatórias em estruturas faríngeas, laringeas e na cavidade oral. Estima-se que 4 a 10% dos pacientes atendidos em serviços de otorrinolaringologia apresentem sintomas ou sinais à DRGE, o que reforça a relevância dessa condição que representa um significativo impacto na qualidade de vida dos pacientes. Os sintomas atípicos -extraesofagianos-, incluem pigarro, sensação de globo faríngeo, disfonia, ardor em orofaringe, tosse crônica, odinofagia, halitose e apneia do sono. Por sua vez, os sinais esperados incluem laringite posterior, edema/ eritema/ espessamento da região interarritenoidea, edema de pregas vocais e pregas vestibulares, eversão de ventrículo, redundância de mucosa retrocricóidea, leucoplasia, pseudosulco vocal, granulomas, úlceras e pólipos. Nesse cenário, a videolaringoscopia desempenha papel central na avaliação diagnóstica. O manejo inicial é baseado em mudanças do estilo de vida e terapia farmacológica com inibidores da bomba de prótons. Em casos recorrentes, faz-se necessária a confirmação diagnóstica por exames complementares, além da avaliação para tratamento cirúrgico, por fundoplicatura videolaparoscópica parcial ou total.

Conclusão: Os resultados evidenciam que a DRGE exerce papel relevante na gênese de sintomas otorrinolaringológicos, frequentemente associados a achados de laringite posterior. A limitada resposta ao tratamento clínico em parte dos casos contrasta com a melhora expressiva observada após a intervenção cirúrgica, com impacto positivo nos sintomas e na qualidade de vida. Dessa forma, a abordagem cirúrgica configura uma alternativa eficaz em pacientes selecionados, reforçando a importância de uma avaliação otorrinolaringológica criteriosa no manejo dessa população.

Palavras-chave: refluxo laringofaríngeo; laringe; refluxo gastroesofágico.

LARINGOLOGIA E VOZ

6422 LARINGOCELE MISTA EM SAXOFONISTA: RELATO DE CASO

Autor principal: Maria Tereza Leite Matos

Coautores: Fernanda Beatriz Cristofori Saraiva; Tainá Mendes Bertolin; Ray Almeida de Pinho Tavares; Ana Júlia do Nascimento Mendonça; Isabelle Jacob Ribeiro dos Reis; Carolina Figueira Selorico

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 43 anos, saxofonista profissional, hígido, apresentou tumoração cervical à direita e disfonia progressiva há seis meses, com piora durante a prática do instrumento. Negava disfagia, dispneia, tabagismo ou etilismo.

Ao exame físico, identificou-se tumefação cervical não dolorosa em região submandibular direita, de consistência cística, com aumento de volume evidente à manobra de Valsalva. A laringoscopia revelou abaulamento supraglótico à direita, sugestivo de laringocele interna. A tomografia computadorizada de pescoço evidenciou formação cística aérea com componente intralaringeo e extensão através da membrana tireo-hióidea para os tecidos moles cervicais, configurando laringocele mista à direita, sem sinais de malignidade.

Indicou-se excisão cirúrgica por abordagem cervical externa lateral, realizada sem intercorrências. A análise histopatológica confirmou laringocele, evidenciando epitélio respiratório colunar pseudoestratificado ciliado revestindo a parede cística, sem displasia ou malignidade. O paciente evoluiu satisfatoriamente, com resolução completa da disfonia e do abaulamento cervical.

Discussão: A laringocele é uma dilatação anormal do sáculo laríngeo, preenchida por ar e comunicante com a luz laríngea. Classifica-se em interna (confinada à laringe), externa (estende-se através da membrana tireo-hióidea) e mista (ambos os componentes). Representa até 5% das lesões laringeas benignas.

A etiologia envolve fatores congênitos e adquiridos, destacando-se o aumento crônico da pressão intralaringea em sopradores de vidro e músicos de instrumentos de sopro. Estudos demonstram prevalência de até 56% de laringoceles em instrumentistas de sopro à manobra de Valsalva. O saxofone, embora instrumento de palheta, exige pressão supraglótica sustentada, constituindo fator de risco relevante.

As manifestações clínicas incluem disfonia, tumefação cervical, tosse, estridor e, raramente, obstrução de via aérea. A manobra de Valsalva é achado semiológico clássico, promovendo insuflação da laringocele com aumento visível do abaulamento. O diagnóstico é confirmado por laringoscopia e tomografia computadorizada, que definem tipo e extensão, permitindo excluir neoplasia laríngea associada — relatada em 5% a 28% dos casos.

O exame histopatológico é fundamental para confirmação diagnóstica e exclusão de malignidade. Microscopicamente, caracteriza-se por parede cística revestida por epitélio respiratório colunar pseudoestratificado ciliado, idêntico ao epitélio do sáculo laríngeo normal, podendo apresentar glândulas mucosas na submucosa.

O tratamento cirúrgico depende do tipo de laringocele. Para laringoceles internas, a microcirurgia endoscópica com laser de CO₂ é preferencial. Para laringoceles mistas, a abordagem cervical externa permanece como principal opção terapêutica, utilizada em mais de 86% dos casos, permitindo exposição adequada e ressecção completa do componente paraglótico.

Comentários finais: Este caso ilustra a importância de considerar laringocele no diagnóstico diferencial de massas cervicais em pacientes expostos a aumento crônico da pressão intralaringea, particularmente músicos de sopro ou em pacientes com tosse crônica. A anamnese ocupacional detalhada e o exame físico com manobra de Valsalva orientam a suspeita clínica. A tomografia computadorizada é indispensável para classificação e planejamento cirúrgico, enquanto o exame histopatológico confirma o diagnóstico e exclui malignidade. A excisão por via cervical externa lateral mostrou-se eficaz e segura, com bom resultado funcional e baixa morbidade.

Palavras-chave: laringocele; disfonia; tumoração cervical.

LARINGOLOGIA E VOZ

6426 AMILOIDOSE LARÍNGEA LOCALIZADA COMO CAUSA DE DISFONIA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Autor principal: Brenda Stefanello Golart

Coautores: Bruna Klein Sganderlla; Nathalia Rochinhas da Costa Portella; Isis Iane Ferreira Patzer; Mariana Toniato Mileo Carvalho; Daniel Signor; Ilícia Helena de Britto Medeiros; André Roberto Mozzini

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

Apresentação do caso: Paciente feminina, 46 anos, previamente hígida, apresentou disfonia progressiva há 8 meses, sem sintomas associados como dispneia, disfagia ou perda ponderal. Negava tabagismo e etilismo. Inicialmente foi tratada como doença do refluxo gastroesofágico, sem resposta. Evoluiu com melhora parcial após fonoterapia. À videolaringoscopia, observou-se edema difuso de laringe, com coloração alaranjada, sendo indicada biópsia. O exame anatomopatológico revelou depósito de material amorfo submucoso, com positividade ao vermelho do Congo e birrefringência esverdeada à luz polarizada, confirmando amiloidose do tipo AL (cadeias leves policlonais /). A investigação sistêmica, incluindo exames laboratoriais, cardiológicos e de imagem, não evidenciou acometimento sistêmico. Os exames de imagem demonstraram apenas discreto espessamento mucoso laríngeo. Concluiu-se tratar de amiloidose laríngea localizada. A paciente foi encaminhada para seguimento especializado, com acompanhamento clínico e laboratorial periódico.

Discussão: A amiloidose laríngea é condição rara, de evolução lenta, tendo a disfonia como principal manifestação clínica. Sintomas como dispneia e disfagia são menos frequentes, geralmente relacionados a maior volume de depósito amiloide. O quadro clínico pode mimetizar lesões benignas e malignas da laringe, dificultando o diagnóstico e, muitas vezes, levando a atrasos na investigação adequada. À laringoscopia, depósitos submucosos de coloração amarelada ou alaranjada podem ser sugestivos, porém não são específicos, sendo necessária confirmação histológica. O diagnóstico definitivo é anatomopatológico, com coloração pelo vermelho do Congo e birrefringência característica à luz polarizada, considerado padrão-ouro. O subtipo AL é o mais frequentemente associado à forma localizada da doença. A investigação sistêmica é fundamental para excluir acometimento secundário, embora este seja incomum nos casos restritos à laringe. Essa etapa é essencial para definição prognóstica e planejamento do seguimento. O manejo depende da sintomatologia e do grau de comprometimento funcional. Em pacientes pouco sintomáticos, a conduta conservadora com acompanhamento clínico é recomendada. Casos com maior repercussão podem necessitar abordagem cirúrgica, preferencialmente por via endoscópica, com o objetivo de preservar a função vocal e a permeabilidade das vias aéreas. Tratamentos medicamentosos apresentam eficácia limitada na forma localizada. O prognóstico da amiloidose laríngea localizada é geralmente favorável, embora exista possibilidade de recorrência, o que justifica a necessidade de seguimento prolongado e avaliação periódica.

Comentários finais: A amiloidose laríngea é uma doença rara que deve ser considerada no diagnóstico diferencial da disfonia crônica, especialmente em casos de evolução prolongada e refratários ao tratamento habitual. O diagnóstico precoce depende da suspeição clínica associada à confirmação histológica, sendo fundamental para evitar atrasos na condução adequada. A forma localizada apresenta bom prognóstico, sendo o acompanhamento prolongado essencial para monitorar a progressão da doença, identificar possíveis recorrências e avaliar a necessidade de intervenções futuras.

Palavras-chave: amiloidose laríngea; disfonia crônica; disfonia por amiloidose.

LARINGOLOGIA E VOZ

6429 AMILOIDOSE LARÍNGEA ASSOCIADA A PAPILOMA ESCAMOSO: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM DISFONIA CRÔNICA

Autor principal: Lorena Mendes Damasceno

Coautores: Nicole Brandão Dourado; Nina Raissa Miranda Brock; Cássia Daleth Joaquim da Silva Mendes; Erisnara Ferreira dos Santos Costa; Raphaelly Venzel; Karla Luiza Vargas de Mendonça; Sione Lopes Lauria de Moura

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 70 anos, caminhoneiro, ex-tabagista (6 maços-ano), etilista social, hipertenso e com antecedente de infarto agudo do miocárdio tratado com cateterismo e implante de stent há 20 anos, procurou atendimento por rouquidão há 17 anos. Relatava início intermitente, com piora progressiva e evolução para disфонia constante nos últimos anos, associada a pigarro e oscilação da intensidade vocal ao longo do dia. Negava dispneia, disfagia, odinofagia ou emagrecimento.

Ao exame físico otorrinolaringológico, não havia linfonodomegalias cervicais palpáveis ou alterações nasais e otológicas relevantes. Em oroscopia observou-se lesão eritematosa de aspecto hiperplásico em parede posterior de orofaringe à direita. A videolaringoscopia realizada em maio de 2024 evidenciou processo infiltrativo supraglótico. Tomografia computadorizada de pescoço demonstrou espessamento irregular das bandas ventriculares, associado à pequena lesão vegetante à direita. Pela hipótese inicial de neoplasia laríngea, o paciente foi submetido a biópsia em abril de 2025. O anatomopatológico do material supraglótico revelou papiloma escamoso, caracterizado por arquitetura papilar, hiperqueratose, parakeratose, acantose e eixos fibrovasculares.

Em fragmento adjacente observou-se depósito de substância amorfa eosinofílica, positiva ao Vermelho Congo sob luz polarizada, compatível com material amiloide. O material de base de língua mostrou hiperplasia linfóide reacional. Pela persistência da disфонia e necessidade de melhor definição diagnóstica, foi indicada nova abordagem cirúrgica. Em agosto de 2025, o paciente foi submetido à microcirurgia de laringe sem intercorrências. Novo exame histopatológico evidenciou acúmulo submucoso lobulado de material amorfo eosinofílico, com positividade ao Vermelho Congo e birrefringência à luz polarizada, confirmando amiloidose laríngea localizada, sem evidências de malignidade. Evoluiu estável no pós-operatório imediato, recebendo alta hospitalar no primeiro dia após o procedimento.

Discussão: A amiloidose laríngea é entidade rara, correspondendo a menos de 1% dos tumores benignos da laringe. Decorre do depósito extracelular de proteínas fibrilares insolúveis e pode apresentar-se de forma sistêmica ou localizada, sendo esta última a mais frequente no trato aerodigestivo superior. A disфонia progressiva é o sintoma predominante, enquanto dispneia e disfagia costumam ocorrer em lesões extensas. O caráter indolente favorece atraso diagnóstico, como observado neste caso, com evolução de 17 anos. Achados endoscópicos e radiológicos podem simular neoplasias malignas, granulomatoses ou papilomatose, dificultando a condução inicial. A coexistência entre papiloma escamoso e amiloidose laríngea é incomum e pode confundir a interpretação histológica, exigindo revisão anatomopatológica e nova amostragem tecidual. O diagnóstico definitivo depende da identificação histológica do depósito proteico e confirmação pela coloração do Vermelho Congo com birrefringência à luz polarizada. O tratamento de escolha é a ressecção endoscópica, com preservação funcional da laringe. Recidivas locais são descritas, especialmente quando a excisão é incompleta.

Comentários finais: A amiloidose laríngea deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de disфонia crônica e de lesões infiltrativas supraglóticas, sobretudo em pacientes com longa evolução clínica. O presente caso destaca apresentação rara associada a papiloma escamoso, reforçando a importância da correlação entre clínica, endoscopia, imagem e anatomopatológico. O reconhecimento adequado evita tratamentos excessivos diante da suspeita de malignidade e possibilita abordagem conservadora com bons resultados vocais. O seguimento ambulatorial prolongado é recomendado para detecção de recorrência local e exclusão de acometimento sistêmico.

Palavras-chave: amiloidose laríngea; disфонia; laringe.

LARINGOLOGIA E VOZ

6432 AMILOIDOSE LARÍNGEA SIMULANDO PÓLIPO DE PREGA VOCAL DIREITA: RELATO DE CASO

Autor principal: Rodolfo Barcellos Crevelin

Coautores: Cosme Moura Ferreira Das Chagas; Luiz Felipe Lira de Moraes; Alexandre Jose de Sousa Cunha; Vinícius Loures de Oliveira; Sara Caroline de Carvalho Macedo; Larissa de Almeida Ritti; Letícia Maria Menezes Barroco

Instituição: HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 53 anos, ex-tabagista, com quadro de disfonia persistente, odinofagia e disfagia para sólidos com aproximadamente um ano de evolução. A videolaringoscopia realizada em 15/10/2025 evidenciou lesão pediculada, de bordas irregulares, em prega vocal direita, associada à fenda glótica à fonação, edema interaritenóideo e paquidermia. Diante dos achados endoscópicos e da repercussão funcional, foi indicada abordagem cirúrgica. Em 26/02/2026, o paciente foi submetido à microcirurgia de laringe, com exérese completa da lesão. Evoluiu no pós-operatório com melhora importante da qualidade vocal. O exame histopatológico revelou fragmento tecidual revestido por epitélio malpighiano sem atipias, lâmina própria com vasos ectásicos e deposição de material amorfo eosinofílico, com pesquisa para substância amiloide positiva à coloração pelo vermelho Congo, sem sinais de malignidade. Os achados foram compatíveis com amiloidose laríngea localizada. No momento, o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, associado à fonoterapia, apresentando evolução clínica satisfatória.

Discussão: A amiloidose laríngea é entidade rara, de apresentação clínica variável, podendo manifestar-se como lesão localizada e simular afecções benignas mais frequentes da laringe, como pólipos de prega vocal. A disfonia é a manifestação mais comum, podendo associar-se a odinofagia e disfagia, a depender da localização e do volume da lesão. A videolaringoscopia desempenha papel fundamental na avaliação inicial, permitindo a caracterização morfológica da lesão e o planejamento terapêutico; entretanto, o diagnóstico definitivo depende da análise histopatológica, especialmente com técnicas de coloração específicas para substância amiloide. Neste caso, a hipótese diagnóstica inicial de pólipos vocais foi revista após a identificação de depósito amiloide com vermelho Congo positivo. Esse aspecto ressalta a importância da confirmação anatomopatológica em lesões laríngeas aparentemente benignas, sobretudo quando apresentam sintomas persistentes ou características endoscópicas atípicas. Além de possibilitar o diagnóstico definitivo, a exérese cirúrgica contribuiu para melhora funcional importante e exclusão de malignidade. Outro ponto relevante é que a amiloidose laríngea, embora geralmente localizada, exige seguimento clínico cuidadoso, tanto para monitorização da evolução quanto para identificação de eventual recorrência local. Dessa forma, o caso reforça que a abordagem dessas lesões deve integrar avaliação clínica, análise endoscópica detalhada, tratamento cirúrgico quando indicado e estudo histopatológico minucioso.

Conclusão: Este relato evidencia a importância de incluir a amiloidose laríngea no diagnóstico diferencial das lesões polipoides da prega vocal, sobretudo em pacientes com disfonia persistente e sintomas associados. A correlação entre achados clínicos, avaliação endoscópica, tratamento cirúrgico e estudo histopatológico foi essencial para o diagnóstico correto e para a condução adequada do caso, com desfecho funcional favorável.

Palavras-chave: amiloidose; laringe; disfonia.

LARINGOLOGIA E VOZ

6435 EDEMA DE REINKE COM COMPROMETIMENTO RESPIRATÓRIO: RELATO DE CASO.**Autor principal:** Alex Cesar Ferreira**Coautores:** Artur Nogueira de Azevedo; Caroline Altieri Fidalgo de Oliveira; João Márcio Leão Albernaz; Isabela Guimarães Pache de Faria; Jarbas Câmara Pache de Faria; Thaila Ferreira Saraiva Ormindo; Kathelyne Fernandes Costa Ribeiro**Instituição:** IOG

Paciente sexo feminino, 65 anos, tabagista, procurou o serviço de otorrinolaringologia com a queixa de disfonia que se agravava progressivamente ao longo de cerca de 4 meses. Ela reportou piora recente dos sintomas, que incluíam dispneia aos esforços, evoluindo para episódios de desconforto respiratório. A paciente não apresentou febre, disfagia ou odinofagia. Ao exame físico: oroscopia com amígdalas grau 1, úvulas centradas, não havia linfonodomegalias à palpação cervical. Foi realizada uma videolaringoscopia (conforme imagem), que revelou uma lesão polipoide na prega vocal, com um aumento significativo de volume, resultando em uma diminuição notável do lúmen glótico e impactando a via aérea. Considerando a situação clínica e os achados da videolaringoscopia, optou-se por uma abordagem cirúrgica. A paciente foi submetida a uma microcirurgia de laringe, com ressecção do tecido e preservação da estrutura da prega vocal. O material removido foi enviado para análise histopatológica. A biópsia de lesão de prega vocal demonstrou: fragmentos de mucosa escamosa com áreas de acantose e ulceração do epitélio, reação inflamatória crônica agudizada, formação de crosta fibrino-leucocitária e tecido de granulação, degeneração mixoide e ectasias vasculares no córion. Não houve critérios morfológicos de malignidade no material analisado. O pós-operatório teve evolução positiva, com melhora na qualidade da voz e alívio da dispneia. O edema de Reinke é uma condição benigna da laringe caracterizada pelo acúmulo de fluido mucoide no espaço subepitelial da lâmina própria, conhecido como Espaço de Reinke. Essa condição está fortemente ligada ao tabagismo e é mais comum em mulheres na faixa etária da paciente em questão. Clinicamente, a manifestação principal é a disfonia crônica, que se apresenta com uma voz mais grave e rouca. Em casos mais avançados, como o aqui descrito, pode ocorrer a obstrução da via aérea, provocando dispneia — uma situação que, embora menos frequente, é potencialmente grave. O diagnóstico é estabelecido através da videolaringoscopia, que mostra pregas vocais edematosas, com aspecto polipoide ou em “bolsa”. O diagnóstico diferencial deve incluir lesões como pólipos vocais, nódulos e neoplasias. O tratamento varia conforme a intensidade dos sintomas. As opções conservadoras incluem parar de fumar e fonoterapia. Contudo, quando há um sério comprometimento funcional, seja na voz ou na respiração, a cirurgia se torna necessária, como a microcirurgia da laringe, para retirar o excesso de tecido e restaurar a vibração normal das cordas vocais. O caso discutido demonstra uma forma severa de edema de Reinke, afetando não apenas a voz, mas também a respiração. É crucial destacar a relevância de um diagnóstico precoce, especialmente entre fumantes que apresentam disfonia persistente. A intervenção cirúrgica revelou-se eficiente, resultando em significativa melhora dos sintomas. No entanto, parar de fumar continua sendo essencial para prevenir novas ocorrências e assegurar melhores resultados a longo prazo. Este relato enfatiza a importância de um acompanhamento contínuo por um otorrinolaringologista e uma abordagem integrada, que inclua orientação sobre a voz e o gerenciamento de fatores de risco.

Palavras-chave: laringe; disfonia; edema de Reinke.

LARINGOLOGIA E VOZ

6478 MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE HERPES LARÍNGEA

Autor principal: Carolina Mascarenhas Andrade

Coautores: Pacífico Araujo Nunes Filho; Kleber Neves de Oliveira; Juliana Fernandes Oliveira; Natália Martins de Araujo

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS DE FEIRA DE SANTANA.

Apresentação do caso: M.S.O., 35 anos, masculino, cantor e imunocompetente, buscou atendimento em 10 de dezembro de 2024 apresentando um quadro de odinofagia intensa, hiporexia e febre, associado a um estado de desidratação moderada. No exame físico, observaram-se crostas de herpes labial e lesões genitais concomitantes, enquanto a videolaringoscopia (FIGURA 1) revelou uma hiperemia acentuada e vesículas disseminadas por toda a laringofaringe, sugerindo infecção pelo vírus Herpes simplex.

A gravidade do quadro e a extensão das lesões levaram à suspeita de uma primoinfecção herpética, hipótese confirmada por sorologias negativas realizadas recentemente. O paciente foi hospitalizado para suporte clínico e tratamento com aciclovir venoso, apresentando excelente resposta terapêutica. Após oito dias de internação, houve involução significativa das lesões labiais, genitais e laríngeas, restando apenas sintomas residuais leves e validando a eficácia da intervenção precoce em um caso de apresentação atípica para indivíduos sem imunossupressão (FIGURA 2).

Discussão: A infecção pelo vírus *herpes simplex* (HSV) figura entre as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) mais prevalentes. Enquanto o subtipo HSV-1 é o principal agente de ulcerações labiais e ceratites, o HSV-2 associa-se predominantemente ao herpes genital. Ambos são vírus de DNA de fita dupla, encapsulados e pertencentes à família *Herpesviridae*. A transmissão ocorre pelo contato direto com lesões ativas, sendo seguida pela latência viral em gânglios nervosos sensoriais. A reativação pode ocorrer após meses ou anos, manifestando-se de forma assintomática ou por meio de recidivas clínicas. Já a primoinfecção — o primeiro contato com o vírus — ocorre tipicamente na infância (forma oral) ou no início da vida sexual (forma genital).

Comentários finais: O herpes laríngeo é uma infecção viral rara na laringe, geralmente causada pela reativação do vírus Varicela-Zóster (VZV) — o agente etiológico da varicela e do herpes-zóster — ou, menos frequentemente, pelo vírus Herpes Simplex (HSV-1). Essa condição pode desencadear uma inflamação severa nas pregas vocais e regiões adjacentes. Neste cenário, a atuação do médico especialista (otorrinolaringologista) é fundamental. Um profissional capacitado detém o rigor clínico necessário para manter uma alta suspeição diagnóstica, sendo capaz de diferenciar uma laringite inespecífica de uma infecção herpética. Na ausência de um especialista qualificado ou do suporte propedêutico adequado para uma análise precisa, o diagnóstico pode ser perigosamente tardio. A patência e a saúde das vias aéreas não permitem hesitações; em quadros laríngeos, a precisão diagnóstica é uma corrida contra o tempo, especialmente em apresentações atípicas, como o herpes laríngeo em sua primoinfecção.

Palavras-chave: herpes; herpes laríngeo; primoinfecção.

LARINGOLOGIA E VOZ

6492 INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DE DESFECHOS HOSPITALARES EM 2024

Autor principal: Alice Santos Melo da Silva

Coautores: Alana Miguel de Fraga; Maria Eduarda César Kollet; Sofia Lisboa Lazzarotti; Olga Renata Rasch; Marcos Machado

Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Objetivos: Analisar o perfil clínico-epidemiológico das internações por neoplasia maligna de laringe no Rio Grande do Sul em 2024, com ênfase na distribuição por sexo e faixa etária dos pacientes, bem como na avaliação dos principais desfechos hospitalares, incluindo mortalidade, tempo de permanência e impacto econômico associado às internações.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas internações por neoplasia maligna de laringe (CID-10: C32) no estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2024. A extração, organização e análise dos dados foram realizadas por meio do software RStudio. As variáveis analisadas incluíram número de internações, distribuição por sexo e faixa etária, mortalidade hospitalar, tempo de permanência e custos associados.

Resultados: Foram identificadas 722 internações no período analisado. Observou-se predominância do sexo masculino (86,4%), em comparação ao feminino (13,6%). A maior concentração de casos ocorreu na faixa etária de 60 a 79 anos (467 internações), seguida pelos grupos de 40 a 59 anos (203 casos). A taxa de mortalidade hospitalar foi de 9,7% (70 óbitos), com aumento progressivo conforme a idade, atingindo 10,7% na faixa de 60 a 79 anos e 11,5% em pacientes com 80 anos ou mais. A média de permanência hospitalar foi de 6,44 dias, com valores mais elevados nas faixas etárias avançadas, destacando-se pacientes com 80 anos ou mais (7,62 dias). O custo total das internações foi de aproximadamente R\$ 1.459.811, com custo médio de R\$ 2.022 por internação.

Discussão: Os dados evidenciam concentração das internações em pacientes do sexo masculino e em faixas etárias mais avançadas, configurando um padrão demográfico consistente no contexto hospitalar analisado. Essa distribuição mantém-se ao longo dos registros avaliados, indicando estabilidade do perfil dos pacientes internados por neoplasia maligna de laringe no período. A análise dos desfechos hospitalares demonstra que os grupos etários mais elevados apresentam resultados menos favoráveis, expressos por maiores taxas de mortalidade e maior tempo de permanência. Esses achados indicam maior complexidade assistencial nesses pacientes, com provável necessidade de acompanhamento mais intensivo durante a internação. A variação observada no tempo de permanência, incluindo valores mais elevados em idades avançadas, evidencia heterogeneidade na evolução clínica dos casos hospitalizados. Adicionalmente, a distribuição dos custos hospitalares acompanha esse padrão, com maior concentração de gastos nos grupos que apresentam piores desfechos. Esse comportamento sugere maior consumo de recursos assistenciais nas internações de maior complexidade, refletindo o impacto da condição no ambiente hospitalar.

Conclusão: As internações por neoplasia maligna de laringe no Rio Grande do Sul, em 2024, apresentam perfil caracterizado por predominância do sexo masculino e maior ocorrência em faixas etárias mais avançadas. Os desfechos hospitalares evidenciam relevância clínica, com mortalidade significativa e maior tempo de permanência nos grupos etários mais elevados, indicando maior complexidade assistencial nesses pacientes. Adicionalmente, o impacto econômico observado, refletido nos custos hospitalares associados, reforça a expressiva carga dessa condição no sistema público de saúde. Em conjunto, esses achados permitem caracterizar de forma consistente o perfil das internações e os desfechos hospitalares relacionados à neoplasia maligna de laringe no período analisado.

Palavras-chave: neoplasias laringeas; hospitalização; mortalidade hospitalar.

LARINGOLOGIA E VOZ

6495 PENFIGOIDE BOLHOSO COM ACOMETIMENTO SUPRAGLÓTICO E HIPOFARÍNGEO: RELATO DE CASO E CONSIDERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

Autor principal: Lionete Gall Acosta Filha

Coautores: Larissa de Almeida Ritti; Letícia Maria Menezes Barroco; Rodolfo Barcellos Crevelin; Sara Caroline de Carvalho Macedo; Vinícius Loures de Oliveira; Luiz Felipe Lira de Moraes; Cosme Moura Ferreira Das Chagas

Instituição: HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 55 anos, hipertenso, em uso de losartana e anlodipino. Relatava início do quadro há oito meses, com surgimento de lesão bolhosa em dorso superior esquerdo, inicialmente tratada como herpes-zóster, sem resposta clínica. Evoluiu com aparecimento progressivo de múltiplas bolhas dolorosas, acometendo membros inferiores, pênis, face, couro cabeludo e cavidade oral. Recebeu tratamentos prévios com aciclovir, azitromicina e prednisona, sem melhora. Foi inicialmente avaliado pela Estomatologia, que o encaminhou à Dermatologia. Em dezembro de 2025, foi realizada biópsia de lesão na face extensora do antebraço, compatível com penfigoide bolhoso, com padrão linear na membrana basal ao estudo imunohistoquímico. Permaneceu internado por 15 dias para investigação e imunossupressão, tendo realizado tomografias de tórax e abdome, além de endoscopia digestiva, sem alterações relevantes. A triagem infecciosa foi não reagente para HIV, sífilis, hepatites B e C, HTLV e herpes simples. Recebeu dois ciclos de rituximabe, com nova infusão programada para 24 semanas, e recebeu alta em uso de azatioprina 150 mg e prednisona 80 mg. Após a alta, foi encaminhado ao ambulatório de Otorrinolaringologia devido à odinofagia, mais intensa à ingestão de alimentos sólidos. À videolaringoscopia, observaram-se lesões de aproximadamente 0,5 cm na face lingual e laríngea da epiglote, além de acometimento do vestibulo laríngeo e da parede lateral da hipofaringe. A laringe apresentava mobilidade preservada, sem alterações das pregas vocais.

Discussão: Embora as lesões vesicobolhosas integrem um quadro sistêmico, o acometimento de mucosa oral pode representar manifestação inicial, o que explica por que muitos pacientes são inicialmente avaliados por Estomatologia, Odontologia ou Otorrinolaringologia antes da definição diagnóstica pela Dermatologia. Quando há odinofagia, disfagia, disфонia ou suspeita de extensão para faringe e laringe, o otorrinolaringologista (ORL) passa a ter papel diagnóstico complementar e de seguimento. A videolaringoscopia permite visualização ambulatorial da supraglote, laringe e hipofaringe, sendo especialmente útil para documentar lesões faríngeas, menos acessíveis ao exame oral direto. Além da documentação topográfica e funcional, o otorrinolaringologista deve reconhecer quando indicar biópsia e como encaminhá-la adequadamente. Na suspeita de dermatose bolhosa autoimune, idealmente colhem-se duas amostras: uma da lesão ou borda para histopatologia em formol e outra perilesional para imunofluorescência direta, acondicionada em Meio de Michel. Esse cuidado aumenta o rendimento diagnóstico e ajuda a diferenciar pêfigo vulgar, penfigoide de membranas mucosas, dermatose bolhosa linear por IgA e outras causas infecciosas ou neoplásicas. Neste paciente, a videolaringoscopia documentou acometimento de epiglote, vestibulo laríngeo e hipofaringe, sem alteração de mobilidade laríngea ou de pregas vocais. A condução exige abordagem multidisciplinar, com integração entre Dermatologia, Estomatologia, Anatomia Patológica e Otorrinolaringologia, tanto para confirmação diagnóstica quanto para definição terapêutica, suporte à ingesta oral e vigilância de sequelas cicatriciais.

Comentários finais: O caso mostra como um quadro inicialmente conduzido fora da Otorrinolaringologia passa a exigir avaliação especializada quando surgem sintomas e lesões em via aerodigestiva superior. Em dermatoses vesicobolhosas, a boca pode ser território inicial de manifestação, e a progressão para faringe e laringe amplia o risco funcional. Nesse cenário, a videolaringoscopia acrescenta informação anatômica e funcional, facilita a visualização de lesões faríngeas e orienta eventual biópsia adequadamente encaminhada para histopatologia e imunofluorescência direta. O ORL contribui para reconhecer extensão mucosa, excluir diagnósticos concorrentes e acompanhar risco de progressão funcional e cicatricial em atuação integrada com outras especialidades.

Palavras-chave: penfigoide bolhoso; supraglote; hipofaringe.

LARINGOLOGIA E VOZ

6521 DISFONIA SECUNDÁRIA AO USO PROLONGADO DE TRAQUEOSTOMIA POR ACOMETIMENTO TRAQUEAL EM PACIENTE COM GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Isadora Rosa Ibrahim**Coautores:** Samara Cristina de Melo Nogueira; Geovana Cronemberger Cruz Marques; Lorival Ribeiro de Amorim Júnior; Isabella Alves Milfont Parente; Tainã Maria Alves de Sousa; Luciana Miwa Nita Watanabe**Instituição:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 43 anos, com diagnóstico de Granulomatose com Poliangite desde 2011, em uso de azatioprina, com histórico de estenose traqueal. Em 2012, foi submetida à traqueoplastia. Permaneceu em uso de traqueostomia por cerca de 8 anos. O uso prolongado desses dispositivos esteve associado a trauma laríngeo crônico. Em 2024, evoluiu com queixa de disfonia persistente, sendo encaminhada para avaliação em unidade de referência em Laringologia. A avaliação vocal evidenciou disfonia moderada a acentuada (G2-3), caracterizada por rugosidade (R2-3), sopro (B2-3), ausência de astenia (A0), tensão (S2) e instabilidade leve (I1). Observou-se pitch agudo com qualidade áspera, loudness reduzida e ressonância predominantemente laringofaríngea.

Realizou videolaringoscopia em serviço terciário, que demonstrou base de língua, valécua, epiglote, pregas aríepiglóticas, pregas vestibulares e mucosa interarritenoidea sem alterações estruturais, com recessos piriformes livres. As pregas vocais apresentavam mobilidade preservada e adequada abertura glótica. Observou-se, contudo, assimetria laríngea com discreto desnivelamento entre as pregas vocais, além de assimetria na inserção da prega vocal direita, com aspecto encurtado em relação à esquerda e achados sugestivos de processo cicatricial. A região subglótica apresentava luz preservada, sem evidência de obstrução.

Na ausência de atividade inflamatória da doença de base, as alterações foram atribuídas a sequelas estruturais decorrentes do uso prolongado de traqueostomia. Diante dos achados, foram fornecidas orientações à paciente e instituída fonoterapia. Evoluiu com melhora subjetiva e funcional da qualidade vocal, com evolução clínica favorável ao longo do tratamento.

Discussão: A disfonia em pacientes com Granulomatose com Poliangite pode decorrer por atividade inflamatória ou alterações estruturais residuais. O acometimento laringotraqueobrônquico ocorre em até 16% dos casos. A estenose traqueal, embora menos frequente, pode demandar intervenções prolongadas na via aérea, como traqueostomia. Esses dispositivos, podem gerar trauma mecânico crônico e levar a alterações cicatriciais laríngeas.

Avaliação deve incluir, investigação de sintomas sistêmicos que sugiram atividade inflamatória, além da evolução temporal da disfonia. A videolaringoscopia é fundamental para identificar sinais de inflamação ativa, em contraste com achados estruturais como fibrose, sinéquias ou estenoses fixas. Métodos de imagem, como tomografia ajudam a avaliar extensão de estenoses e espessamento de vias aéreas.

A avaliação funcional da voz, complementa a investigação ao quantificar o impacto vocal. A integração desses dados, permite diferenciar atividade da doença de sequelas estruturais e direcionar adequadamente o tratamento.

Comentários finais: A disfonia orgânica por assimetria laríngea deve ser considerada em pacientes com histórico de uso prolongado de traqueostomia, mesmo após resolução da doença de base. O reconhecimento dessas sequelas estruturais permite direcionamento terapêutico adequado. A intervenção fonoaudiológica mostrou-se eficaz na melhora funcional, reforçando sua importância na abordagem multidisciplinar desses pacientes.

Palavras-chave: granulomatose com poliangite; estenose traqueal; disfonia.

LARINGOLOGIA E VOZ

6548 DISFONIA: ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA NA PRÁTICA MÉDICA

Autor principal: Sthefane da Silva Rocha

Coautores: Sarah Beatriz Mourão Parente

Instituição: AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Objetivo: A disfonia é caracterizada por qualquer alteração na qualidade, intensidade ou frequência da voz, resultante de distúrbios na produção vocal. Trata-se de uma condição frequente na prática clínica, podendo estar associada a causas inflamatórias, funcionais, neurológicas ou estruturais das pregas vocais. Além do impacto na comunicação, a disfonia pode comprometer significativamente a qualidade de vida e o desempenho profissional, especialmente em indivíduos que utilizam a voz como instrumento de trabalho. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar os principais aspectos clínicos, etiológicos e terapêuticos da disfonia.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem descritivo-analítica. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scielo e Cochrane Library, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2024, utilizando os descritores "dysphonia" e "voice disorders". Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas sobre diagnóstico e manejo da disfonia em adultos. A seleção ocorreu por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, com análise qualitativa dos principais desfechos clínicos.

Resultado: Os estudos evidenciaram que as principais causas de disfonia incluem laringite, nódulos vocais, pólipos, refluxo laringofaríngeo e alterações funcionais. A avaliação clínica associada à videolaringoscopia mostrou-se fundamental para o diagnóstico etiológico. O tratamento varia conforme a causa, incluindo medidas conservadoras, como repouso vocal e hidratação, terapia fonoaudiológica e, em alguns casos, intervenção medicamentosa ou cirúrgica. A terapia vocal demonstrou eficácia significativa na reabilitação da função vocal, especialmente nos distúrbios funcionais.

Discussão: A disfonia apresenta etiologia multifatorial, exigindo abordagem individualizada e multidisciplinar. A identificação precoce da causa é essencial para evitar a cronificação do quadro e possíveis lesões estruturais permanentes. A terapia fonoaudiológica desempenha papel central no tratamento, promovendo reeducação vocal, melhora da qualidade vocal e prevenção de recorrências. Além disso, fatores comportamentais, como uso inadequado da voz, tabagismo, etilismo, estresse vocal e refluxo gastroesofágico, devem ser abordados de forma integrada no plano terapêutico. Estudos recentes também demonstram que profissionais expostos à sobrecarga vocal apresentam maior risco de desenvolver distúrbios vocais crônicos, reforçando a importância de medidas preventivas e orientações sobre higiene vocal. Nesse contexto, o acompanhamento contínuo e a adesão ao tratamento contribuem significativamente para melhores desfechos clínicos e funcionais, reduzindo impactos na comunicação e na qualidade de vida dos pacientes.

Conclusão: A disfonia configura-se como uma condição prevalente e multifatorial, com repercussões significativas na comunicação e na qualidade de vida dos indivíduos. O diagnóstico precoce, aliado à adequada identificação etiológica, é fundamental para direcionar a abordagem terapêutica de forma eficaz. A intervenção fonoaudiológica destaca-se como pilar central no manejo, especialmente nos distúrbios funcionais, contribuindo para a reabilitação vocal e prevenção de recorrências. Dessa forma, a atuação integrada e individualizada é essencial para otimizar os desfechos clínicos e reduzir o impacto funcional da disfonia.

Palavras-chave: disfonia; distúrbios da voz; reabilitação vocal.

LARINGOLOGIA E VOZ

6593 TÉCNICA HÍBRIDA NA ABORDAGEM DE ESTENOSE LARÍNGEA COMPLEXA: UMA NOVA POSSIBILIDADE?**Autor principal:** Claudiney Candido Costa**Coautores:** Isadora Silva Correia; Hugo Valter Lisboa Ramos; Igor Mundim Zendron; Eduardo Rodrigues Silva; Matheus Neiva Carvalho; Yasmin Alves de Paula; Celso Gonçalves de Castro Filho**Instituição:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG (HC-UFG)

Homem, 19 anos, vidraceiro, hígido, em serviço ambulatorial de um hospital terciário, com relato de traqueostomia de urgência há 2 anos, após insuficiência respiratória aguda por trauma cervical (acidente de bicicleta). Apresentava-se disfônico, com desconforto respiratório. À Videolaringoscopia observada lesão esbranquiçada em região glótica, fibrosa, sugestiva de sinéquia, em região anterior, estendendo-se além de 75% de luz glótica. Paciente foi submetido ao acesso transoral por vídeo-laringoscopia de suspensão com utilização óticas de 12 e 30° e câmara Karl Storz Image 1. Realizada palpação de fibrose, notadamente espessa e imóvel. Mesmo após uso de material de microcirurgia de laringe, bisturi e tesoura com angulação de 90 graus, não foi possível ressecção. Mantendo a visibilização translaringea por vídeo, foi realizada incisão cervical na região da quilha das cartilagens tireoideas com tereoidotomia externa e visibilização interna simultânea -acesso híbrido-, adentrando lúmen supraglótico, na linha média, evitando lesões desnecessárias nas bandas ventriculares e maior precisão para uma reconstrução da comissura anterior. Em seguida, sob visão direta, realizada a ressecção da lesão que comprometia aproximadamente 70% (2/3 anterior) da região glótica. Posteriormente, realizado reposicionamento do 1/3 anterior das pregas vocais e fechamento das cartilagens tireoideas, com fechamento da pele sem a uso de dreno. Paciente evoluiu, em 14º dia de pós operatório com melhora importante de qualidade vocal, oclusão de cânula de traqueostomia e aspecto em videolaringoscópico com completa visualização de luz glótica, bem como boa mobilidade de PPVV e aritenoides, com anatomopatológico sugestivo de tecido com extensas áreas de fibrose.

Abordagens tradicionais para estenoses laríngeas/ laringotraqueais, apesar de extensamente utilizadas, apresentam-se, por vezes, com morbidades consideráveis, risco de complicações e tempo de recuperação de função e qualidade vocal/ respiratória prolongados. Nesse contexto, a abordagem híbrida (endoscópica e acesso externo), desponta como alternativa, conseguindo fornecer um acesso mais conservador, menos agressivo e com bons resultados de qualidade vocal e respiratória, especialmente em estenoses complexas.

A cirurgia híbrida na laringe começou a ganhar espaço a partir da combinação entre acesso externo e abordagem endoscópica, inicialmente aplicada à ressecção de laringoceles, na qual Motta et al. demonstraram que essa associação permitia maior precisão cirúrgica e menor morbidade. Posteriormente, Watanabe et al. ampliaram esse conceito ao aplicar a abordagem híbrida em cirurgias do esôfago cervical com preservação da laringe, mostrando que a visualização endoluminal contínua, associada ao acesso aberto, possibilita ressecções mais controladas e melhores resultados funcionais.

Existem, hoje, poucos relatos na literatura acerca da abordagem híbrida para reconstrução laringotraqueal em estenoses glóticas. Cardoso et al, relata dois casos de estenose glótica em fundo cedo, com reconstrução por acesso híbrido, com resultados favoráveis quanto ao desempenho vocal, respiratório e de deglutição, com possibilidade de decanulação precoce. Pilutla et al, relata um caso estenose subglótica grau IV e outro com grau III, ambos submetidos à abordagem híbrida, com decanulação e fechamento de estoma após 6 meses de pós operatório.

A abordagem híbrida, portanto, traz permite uma ressecção mais precisa e menos invasiva, além de uma reconstrução externa com bom suporte estrutural. Mostra-se particularmente útil em estenoses extensas, multissegmentares, ou em pacientes com traqueostomia prévia, traqueomalácia ou comprometimento da parede anterior. Por outro lado, a técnica exige uma equipe experiente e ainda carece de acompanhamento mais prolongado, já que a literatura disponível sobre resultados a longo prazo é limitada. Acesso híbrido apresenta vantagem por evitar lesões desnecessárias na laringe, seja na região supraglótica, glótica ou subglótica, por manter uma visibilização do lúmen interno da laringe ao mesmo tempo que se realiza o acesso por via externa.

Palavras-chave: estenose; laringea; híbrida.

LARINGOLOGIA E VOZ

6621 MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS, NASAIS E OTOLÓGICAS NAS DOENÇAS BOLHOSAS AUTOIMUNES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Maria Luiza França Guerra

Coautores: Maria Fernanda Alves Guerra Gomes Cruz; Bruna Porpino Miranda; Lara Rafaella Mendes Pereira; Maria Eduarda Dantas de Sousa Nóbrega; Álvaro Jorge Trindade Maciel; Mariana Ataíde Silva Teixeira; Igor Ataíde Silva Teixeira

Instituição: UNIVERSIDADE POTIGUAR

Objetivo: As doenças bolhosas autoimunes constituem um grupo de patologias imunomediadas caracterizadas pela produção de autoanticorpos contra proteínas estruturais de adesão epitelial, podendo acometer pele e mucosas com diferentes padrões de gravidade. Embora o envolvimento oral seja amplamente reconhecido, as manifestações em laringe, cavidade nasal e estruturas otológicas permanecem pouco caracterizadas e potencialmente subdiagnosticadas na prática otorrinolaringológica. Considerando o risco de evolução cicatricial e comprometimento funcional da via aérea superior, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática das manifestações laríngicas, nasais e otológicas nas doenças bolhosas autoimunes, analisando sua frequência, apresentação clínica, métodos diagnósticos e complicações estruturais associadas.

Métodos: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com busca estruturada na base PubMed, sem restrição temporal. Foram utilizados descritores relacionados às principais doenças bolhosas autoimunes combinados a termos referentes ao acometimento laríngeo, nasal e otológico. Aplicaram-se filtros para estudos em humanos, publicados em inglês ou português, com texto completo disponível. Foram incluídos estudos primários que descrevessem acometimento clínico documentado de laringe, faringe, cavidade nasal, nasofaringe, ouvido externo, ouvido médio ou tuba auditiva. Estudos exclusivamente orais, oculares ou genitais, trabalhos puramente laboratoriais ou sem descrição anatômica específica foram excluídos. Após triagem por título, resumo e leitura integral, 17 estudos preencheram os critérios de elegibilidade.

Resultados: Os estudos incluídos compreenderam 6 relatos de caso, 3 séries de casos e 8 estudos observacionais, totalizando mais de 600 pacientes descritos na literatura. As patologias mais frequentemente representadas foram penfigoide de mucosas, penfigo vulgar e penfigoide bolhoso. O acometimento laríngeo foi mais frequentemente descrito no penfigoide de mucosas, alcançando até 35% dos pacientes em coorte prospectiva de 110 casos. Em estudo retrospectivo com 145 pacientes, o acometimento nasal caracterizou-se por crostas persistentes, epistaxe recorrente, sinéquias e estenose progressiva. Em coorte de 328 pacientes com penfigoide bolhoso, 4,9% apresentaram comprometimento laríngeo. As manifestações laríngicas incluíram disфонia, odinofagia, tosse crônica, edema supraglótico, ulcerações e estenose cicatricial progressiva, havendo relatos de obstrução de via aérea superior e necessidade de intervenção cirúrgica em casos avançados. As manifestações otológicas foram raras, associadas principalmente a obliteração e disfunção tubária secundárias a alterações cicatriciais locais. Estudos que realizaram avaliação endoscópica sistemática da via aérea superior demonstraram maior detecção de lesões subclínicas.

Discussão: Os achados indicam que o envolvimento otorrinolaringológico nas doenças bolhosas autoimunes, particularmente no penfigoide de mucosas, apresenta relevância clínica significativa e potencial para evolução cicatricial irreversível. A predominância de relatos de caso e séries pequenas evidencia a escassez de estudos sistemáticos sobre o acometimento otorrinolaringológico dessas doenças. A avaliação da via aérea superior por meio de nasofibrolaringoscopia flexível mostra-se fundamental para detecção precoce de lesões mucosas e acompanhamento evolutivo desses pacientes.

Conclusão:

As manifestações laríngicas e nasais nas doenças bolhosas autoimunes apresentam relevância clínica expressiva e risco de complicações estruturais graves da via aérea superior. A incorporação sistemática da avaliação otorrinolaringológica com nasofibrolaringoscopia pode favorecer diagnóstico precoce, monitoramento adequado e prevenção de sequelas funcionais permanentes.

Palavras-chave: doenças autoimunes; laringe; nasofaringe.

LARINGOLOGIA E VOZ

6641 NEUROPATIA SENSORIAL LARÍNGEA COMO CAUSA DE TOSSE CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Lílcia Helena de Britto Medeiros

Coautores: Caroline Tomczak; Camily Polletti Arend; Lavínia Dossa Canalli; Isadora Knecht Collett; Maria Eduarda Mattos Schons; Ana Carolina Strapazzon; Amanda Hedel Koerich

Instituição: UPF

Objetivos: Analisar o papel da neuropatia sensorial laríngea na fisiopatologia da tosse crônica, enfatizando seus mecanismos, diagnóstico e implicações terapêuticas, com foco em sua relevância clínica nos casos refratários.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, com apoio do UpToDate. Foram incluídos artigos recentes envolvendo humanos, com foco em fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. Estudos experimentais e de baixa evidência foram excluídos.

Resultados: A neuropatia sensorial laríngea está associada a alterações nos nervos laríngeos, especialmente o nervo laríngeo superior e o recorrente, resultando em amplificação anormal dos estímulos aferentes. Nessa condição, estímulos mínimos, como fala, ar frio ou deglutição, tornam-se suficientes para desencadear tosse persistente, evidenciando um estado de hipersensibilidade neural. Fatores desencadeantes incluem infecções virais, traumas cirúrgicos e processos inflamatórios, que levam à disfunção na modulação sensorial. Clinicamente, manifesta-se como tosse seca crônica, frequentemente associada à sensação de irritação laríngea, pigarro e disfonia. Trata-se de diagnóstico de exclusão, sendo fundamental afastar causas mais prevalentes. Evidências indicam associação com início pós-viral e resposta favorável ao uso de neuromoduladores, como gabapentina e antidepressivos tricíclicos. Estratégias como bloqueio do nervo laríngeo superior têm demonstrado resultados promissores, reforçando o caráter neuropático da condição. Esse quadro pode ser compreendido dentro do espectro da síndrome de hipersensibilidade da tosse, caracterizada por disfunção na modulação neural periférica e central dos estímulos aferentes.

Discussão: A tosse crônica representa um desafio diagnóstico significativo, especialmente quando persiste mesmo após tratamento das causas mais prevalentes. Nesse contexto, a neuropatia sensorial laríngea destaca-se como uma condição frequentemente subdiagnosticada, o que pode levar a atrasos no manejo adequado. Sua fisiopatologia está relacionada à hipersensibilidade do reflexo da tosse, decorrente de disfunção na modulação sensorial periférica e central. A amplificação dos estímulos aferentes faz com que estímulos fisiológicos passem a desencadear tosse persistente, reforçando o conceito de síndrome de hipersensibilidade da tosse. Além disso, a associação com infecções virais sugere que processos inflamatórios iniciais podem desencadear alterações neurais duradouras. A resposta ao uso de neuromoduladores reforça o caráter neuropático da condição e sua abordagem específica. Adicionalmente, a persistência da hipersensibilidade pode estar relacionada a alterações na excitabilidade neuronal e na plasticidade neural, contribuindo para a manutenção dos sintomas mesmo após a resolução do fator desencadeante inicial.

Conclusão: A neuropatia sensorial laríngea representa uma causa relevante e frequentemente negligenciada de tosse crônica, sobretudo em casos refratários. Sua fisiopatologia está relacionada à disfunção neural e hipersensibilidade do reflexo da tosse, deslocando o enfoque tradicional de causas inflamatórias para mecanismos neurosensoriais. O reconhecimento dessa entidade permite abordagem terapêutica direcionada e reforça a importância do diagnóstico precoce, visando evitar tratamentos ineficazes e melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Palavras-chave: tosse crônica; neuropatia; reflexo da tosse.

LARINGOLOGIA E VOZ

6644 INSUFICIÊNCIA GLÓTICA: PREENCHIMENTO COM ÁCIDO HIALURÔNICO NO MANEJO DA TOSSE CRÔNICA

Autor principal: Rafaela Moreira Paranhos

Coautores: Mauro José França João da Silva; João Damásio da Costa Neto; João Gabriel Silva Valença; Andrey Oliveira da Cruz; Bruna Souza Magalhães; Isabela Hohlenwerger Schettini; Andre de Campos Duprat

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 76 anos, cantora de coral amador, buscou atendimento com queixa de disfonia persistente e progressiva há dez anos. O quadro clínico era caracterizado por instabilidade fonatória, fadiga vocal e incoordenação fono-respiratória. Adicionalmente, a paciente relatava um quadro de tosse seca crônica, pigarro frequente e sensação de globus faríngeo, sintomas que apresentaram exacerbação significativa após a correção cirúrgica de uma hérnia de Morgagni em 2018.

Ao exame de videolaringoscopia, observou-se sinais sugestivos de refluxo laringofaríngeo (RLF), além de uma fenda fusiforme ampla durante a fonação, acompanhada de hipertrofia compensatória de pregas vestibulares. A estroboscopia evidenciou falha de sincronização da luz com a onda, sugerindo onda mucosa aperiódica. O Tempo Fonatório Máximo (TFM) estava reduzido (< 12 segundos) e o escore do Voice Handicap Index (VHI) era elevado (23 pontos), indicando alto impacto na qualidade de vida.

Devido à falha do tratamento padrão e da fonoterapia, procedeu-se à laringoplastia de injeção em regime ambulatorial sob anestesia local. Foi realizado o preenchimento de 0,5 mL de ácido hialurônico em cada prega vocal, visando o preenchimento do defeito glótico. Na reavaliação após uma semana de procedimento a paciente relatou resolução da tosse e melhora do padrão vocal (TFM > 12s; VHI 17). Após 5 meses, evoluiu com recidiva da instabilidade vocal e da tosse seca, sugerindo reabsorção do material preenchedor e perda da competência glótica, sendo indicada nova intervenção.

Discussão: A tosse crônica de origem laríngea permanece subdiagnosticada, sendo frequentemente atribuída de forma isolada ao RLF. Na maioria dos casos, postula-se uma etiologia multifatorial; contudo, a incompetência glótica tem sido proposta como um fator negligenciado nesse cenário, com sua etiopatogenia ainda não totalmente elucidada. A insuficiência glótica pode gerar uma hiperfunção muscular compensatória e um aumento do esforço fonatório, atuando como gatilho mecânico para a tosse.

No caso relatado, a demanda vocal do canto coral e a possível alteração da mecânica diafragmática após a correção da hérnia de Morgagni podem ter contribuído para a redução do suporte pressórico subglótico e o maior recrutamento supraglótico. A aplicação do ácido hialurônico nas pregas vocais associou-se à melhora da potência vocal e à resolução da tosse. Além disso, a recidiva dos sintomas concomitante ao período esperado da reabsorção do material reforça à hipótese de que a incompetência glótica, e não apenas o RLF, era componente determinante da hipersensibilidade laríngea desta paciente.

Comentários finais: A insuficiência glótica deve ser considerada na investigação de tosse crônica refratária, especialmente em pacientes com maior demanda vocal ou alterações da mecânica respiratória. A laringoplastia de injeção com ácido hialurônico mostrou-se eficaz na melhora funcional e no controle dos sintomas irritativos, evidenciando uma relação entre a competência glótica e a modulação do reflexo da tosse.

Palavras-chave: insuficiência glótica; tosse crônica; laringoplastia de injeção.

LARINGOLOGIA E VOZ

6654 SINEQUIA GLÓTICA ANTERIOR COMO CAUSA DE DISFONIA CRÔNICA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Kayque Neves da Silva**Coautores:** Rodrigo Arakaki; Cassio Nova Ribeiro; Wasley Pereira Santos Figueiredo; Mila Macêdo Almeida Celli Serafim; Ana Alice de Oliveira Arakaki; Isabela Mascarenhas Andrade**Instituição:** HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente feminina, 83 anos, com queixa de disфония progressiva há aproximadamente três anos, caracterizada por voz áspera, soprosa e com esforço à fonação, com impacto significativo na comunicação e nas interações sociais. Negava tabagismo, etilismo, história de intubação orotraqueal prolongada ou cirurgias laríngeas prévias. Referia acompanhamento fonoaudiológico prévio por hipótese inicial de disфония funcional, sem melhora clínica relevante.

Ao exame otorrinolaringológico, otoscopia, rinoscopia e oroscopia não apresentavam alterações significativas. Foi realizada videolaringoscopia rígida, que evidenciou base de língua, epiglote e valéculas sem alterações. Observou-se sinequia glótica anterior envolvendo aproximadamente um terço anterior das pregas vocais, mais evidente em seus bordos inferiores. Durante a fonação, notava-se hiperconstrição de bandas ventriculares, sugerindo mecanismo compensatório supraglótico. As aritenoides apresentavam mobilidade preservada, sem evidência de outras lesões estruturais.

Tentativa de avaliação com estroboscopia laríngea não permitiu sincronização adequada. Considerando o impacto funcional da disфония e os achados endoscópicos, foi discutida com a paciente a possibilidade de tratamento cirúrgico endoscópico para lise da sinequia, associado à reabilitação fonoaudiológica no pós-operatório.

Discussão: A sinequia glótica anterior caracteriza-se pela formação de uma ponte fibrosa entre as pregas vocais na região da comissura anterior, podendo reduzir a área vibratória e comprometer a dinâmica da vibração mucosa. Entre as causas mais descritas estão trauma laríngeo, intubação prolongada, cirurgias laríngeas prévias e processos inflamatórios, embora casos idiopáticos também possam ocorrer.

A presença da sinequia altera o padrão de vibração das pregas vocais, levando frequentemente a disфония crônica, com voz áspera, soprosa e redução da projeção vocal. Em casos de evolução prolongada, podem surgir mecanismos compensatórios, como hiperconstrição supraglótica e recrutamento das bandas ventriculares, que buscam melhorar a eficiência fonatória, mas acabam agravando a qualidade vocal e dificultando o diagnóstico inicial.

A videolaringoscopia é fundamental para identificação da lesão e avaliação da sua extensão. A estroboscopia pode auxiliar na análise funcional da vibração mucosa quando tecnicamente possível. O tratamento depende da gravidade dos sintomas e da extensão da sinequia, podendo incluir acompanhamento fonoaudiológico e, em casos selecionados, lise endoscópica da sinequia, visando restaurar a vibração adequada das pregas vocais.

Comentários finais: Este caso destaca a importância da investigação endoscópica detalhada em pacientes com disфония crônica refratária ao tratamento fonoaudiológico. A sinequia glótica anterior, embora rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de disfonias persistentes. O reconhecimento precoce da alteração estrutural permite planejamento terapêutico adequado e pode evitar atraso no manejo definitivo.

Palavras-chave: sinéquia; disфония; larínge.

LARINGOLOGIA E VOZ

6655 INJEÇÃO DE CORTICOIDE NA PARALISIA UNILATERAL DE PREGA VOCAL PÓS-TIREOIDECTOMIA

Autor principal: Eduardo Lengruher Rossoni

Coautores: Barbara Portinho Miguel; Fábio Braga Soares Filho; Pedro Henrique Lengruher Rossoni

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

Objetivo: Avaliar a eficácia da injeção de corticoide na recuperação funcional da paralisia unilateral de prega vocal secundária à lesão do nervo laríngeo recorrente, com foco em desfechos vocais e impacto clínico.

Método: Realizou-se revisão de literatura na base PubMed, utilizando os descritores MeSH "Vocal Fold Paralysis", "Recurrent Laryngeal Nerve Injuries", "Steroid Injection" e "Thyroidectomy", combinados pelo operador booleano "AND". Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, com texto completo disponível, nos idiomas inglês e português. Foram considerados estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 7 artigos foram selecionados. A análise considerou tipo de lesão nervosa, timing da intervenção e desfechos vocais objetivos e subjetivos.

Resultados: Os estudos analisados sugerem que a injeção de corticoide pode promover melhora funcional em casos selecionados de paralisia unilateral de prega vocal, especialmente quando realizada precocemente após a lesão. Observou-se melhora em parâmetros como fechamento glótico, qualidade vocal perceptivo-auditiva e escores do Voice Handicap Index (VHI). Pacientes com lesões neuropraxicas ou inflamação perineural apresentaram melhor resposta terapêutica, enquanto lesões axonais completas mostraram benefício limitado. Alguns estudos também demonstraram redução na necessidade de procedimentos cirúrgicos de medialização em pacientes tratados precocemente com corticoide.

Discussão: O efeito terapêutico do corticoide está relacionado principalmente à sua ação anti-inflamatória, com redução do edema neural e possível melhora do ambiente microvascular do nervo laríngeo recorrente, favorecendo recuperação funcional em lesões reversíveis. O timing da intervenção emerge como fator crítico, com melhores resultados quando a aplicação ocorre nas fases iniciais da lesão, antes do estabelecimento de alterações irreversíveis. Apesar dos resultados promissores, a evidência disponível ainda apresenta limitações significativas, incluindo amostras pequenas, ausência de padronização de dose, via e número de aplicações, além de heterogeneidade nos critérios de avaliação vocal. Comparativamente, técnicas como laringoplastia por injeção oferecem melhora mecânica imediata, enquanto o corticoide atua mais como estratégia biológica moduladora, com benefício dependente da etiologia da lesão. Isso sugere que seu papel pode ser mais adequado como terapia adjuvante em casos selecionados, e não como substituto de intervenções estruturais.

Conclusão: A injeção de corticoide representa uma estratégia potencialmente eficaz na paralisia unilateral de prega vocal pós-tireoidectomia, especialmente em lesões neuropraxicas e quando realizada precocemente. Seu uso pode reduzir a necessidade de intervenções cirúrgicas em casos selecionados. No entanto, são necessários estudos prospectivos, com maior padronização metodológica, para definição precisa de indicações e protocolos terapêuticos.

Palavras-chave: vocal fold paralysis; recurrent laryngeal nerve injuries; steroid injection.

LARINGOLOGIA E VOZ

6672 PARALISIA SELETIVA DO MÚSCULO VOCAL DE ETIOLOGIA IDIOPÁTICA TRATADA COM PREENCHIMENTO DE ÁCIDO HIALURÔNICO: RELATO DE CASO

Autor principal: Heloisa Mazetto Menezes Fortunato

Coautores: Isabela Gomide Espindula; Karine Cristine Miranda de Amorim; Maria Luiza Crescêncio; Rafaella Castilho da Silva Telles; Taise dos Reis; Tayla Turra Costa; Victor Hugo Tetilla Moreira

Instituição: UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC)

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino com disfonia persistente há sete anos, período durante o qual foi submetida a extensa investigação. Inicialmente, foi considerada a hipótese de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), tendo a paciente sido submetida, inclusive, a cirurgia antirrefluxo, porém sem melhora clínica.

Durante avaliação otorrinolaringológica, a laringostroboscopia evidenciou mobilidade preservada das pregas vocais, embora associada à presença de fenda glótica fusiforme, aperiodicidade e qualidade vocal soprosa à fonação com vogal sustentada em registro modal.

A avaliação laríngea dinâmica demonstrou preservação da função do músculo cricotireóideo, evidenciada pela melhora importante da qualidade vocal na fonação em falsete, bem como a presença de onda mucosa com periodicidade preservada. Esses achados confirmam a integridade do nervo laríngeo superior, o que sugere disfunção isolada do músculo tireoaritenóideo, apontando para uma lesão no território do nervo laríngeo recorrente.

Diante da impossibilidade de realização de eletromiografia laríngea, estabeleceu-se o diagnóstico presuntivo de paralisia seletiva do músculo vocal. Dessa forma, optou-se por tratamento com injeção de 0,8 mL de ácido hialurônico na prega vocal esquerda, por meio de laringoscopia de suspensão, objetivando o preenchimento e a melhora do fechamento glótico com a medialização da prega atrofica, independente da recuperação muscular.

Discussão: A disfunção seletiva do músculo tireoaritenóideo é uma condição rara e frequentemente subdiagnosticada, podendo, por vezes, ser confundida com distúrbios funcionais ou inflamatórios, tais como a DRGE.

Nesse sentido, o presente caso ressalta a importância da avaliação glótica detalhada e dinâmica durante a fonação. Especificamente, a presença de fenda glótica fusiforme, associada à mobilidade preservada das pregas vocais, deve levantar a suspeita de comprometimento do músculo vocal (fraqueza e/ou paralisia).

Embora a eletromiografia laríngea seja o padrão-ouro para confirmação diagnóstica, a videolaringostroboscopia permite inferência funcional adequada, sendo capaz de embasar o diagnóstico presuntivo e orientar a conduta terapêutica.

Nesse contexto, o preenchimento com ácido hialurônico configura-se como uma estratégia eficaz para a melhora do fechamento glótico e da qualidade vocal imediatos. Ademais, ao atuar como uma medida terapêutica transitória, com durabilidade de 6 a 12 meses, tal procedimento viabiliza a reabilitação fonoaudiológica, promovendo consequentemente, uma melhora na qualidade de vida do paciente.

Comentários finais: O preenchimento vocal com ácido hialurônico, enquanto procedimento minimamente invasivo, representa uma alternativa terapêutica segura no manejo dos casos de paralisia seletiva do músculo tireoaritenóideo.

Nesse contexto, a resposta clínica observada reforça a importância da adequada correlação clínico-funcional para a identificação do sítio de comprometimento neuromuscular.

Por fim, destaca-se, ainda, a necessidade de acompanhamento fonoaudiológico concomitante, bem como a investigação contínua de possíveis fatores etiológicos associados, tendo em vista possíveis sequelas cirúrgicas de abordagens cervicais ou esofágicas prévias.

Palavras-chave: disfonia; cordas vocais; ácido hialurônico.

LARINGOLOGIA E VOZ

6677 ALTERAÇÕES VOCAIS PERSISTENTES APÓS INFECÇÃO POR COVID-19

Autor principal: Maria Eduarda Friedrich Pfeifer

Coautores: Lahra Muniz Couto de Braga; Joana Gheller Boeira; Hannah Herberts Eichner; Maria Eduarda Bellinaso; Bruno de Andrade Marquette; Carolina Della Latta Colpani; Viviane Feller Martha

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Objetivos: O estudo busca explorar a prevalência e as características das alterações vocais persistentes após infecção por COVID-19, analisando suas manifestações clínicas, evolução temporal e impacto funcional. Além disso, tem por objetivo secundário identificar fatores de risco para disfunção vocal persistente, como gravidade da doença e suporte ventilatório, e avaliar possíveis manejos.

Métodos: Trata-se de uma revisão de escopo da literatura nas bases PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo o período de 2020 a 2025. Foram utilizados os descritores "COVID-19", "post-COVID-19" ou "long COVID" e "dysphonia" ou "voice disorders". A pesquisa incluiu estudos observacionais, excluindo relatos de caso. As populações variaram desde pacientes hospitalizados com necessidade de terapia intensiva e intubação até indivíduos não hospitalizados com doença leve a moderada. Os métodos de avaliação incluíram instrumentos validados de desfechos relatados pelos pacientes, análises vocais objetivas e exames laringoscópicos.

Resultados: Os estudos analisados demonstram que alterações vocais após a infecção por COVID-19 são frequentes. Entre pacientes hospitalizados, as taxas variaram de 70,2% a 87,5% em pacientes críticos, com sintomas persistentes por meses após a recuperação. Pacientes não hospitalizados apresentaram prevalências menores, porém relevantes, de até 43,7%. Sintomas como garganta seca, pigarro, rouquidão e fadiga vocal persistiram por até quatro meses, especialmente quando acompanhados de dispneia e tosse. Os achados laringológicos incluíram paralisia ou paresia das pregas vocais, edema de pregas vocais, disфония por tensão muscular, insuficiência glótica, redução da amplitude e da complacência e alteração da onda mucosa. Lesões estruturais incluíram estenose glótica posterior, granulomas e estenose laringotraqueal. Sexo feminino, idade avançada, maior gravidade da doença, intubação prolongada, necessidade de oxigenoterapia e presença de tosse e rinite foram identificados como fatores de risco relevantes para disфония persistente.

Aproximadamente 64,7% dos pacientes relataram melhora após fonoterapia, com melhora significativa tanto em medidas objetivas quanto em desfechos relatados pelos pacientes após tratamento multimodal.

Discussão: As evidências reunidas neste estudo reforçam que a disфония persistente constitui uma manifestação relevante da síndrome pós-COVID-19, com impacto funcional significativo mesmo em indivíduos que apresentaram quadros leves da doença. A maior prevalência em mulheres e a associação com a gravidade da doença seguem padrões semelhantes aos observados em outras manifestações pós-COVID. A associação com sintomas respiratórios persistentes, como tosse e dispneia, reforça a natureza integrada da função vocal, dependente não apenas da integridade laríngea, mas também do adequado suporte pulmonar. A fisiopatologia provavelmente envolve múltiplos mecanismos, incluindo efeitos diretos do vírus nos tecidos laríngeos, trauma relacionado à intubação nos casos graves, processos inflamatórios e possível envolvimento neurológico com impacto na função das pregas vocais. Esses achados ajudam a explicar a maior prevalência e persistência da disфония em pacientes internados em UTI, bem como sua associação com disfagia e idade avançada. As intervenções terapêuticas de manejo multimodal, incluindo fonoterapia, corticosteroides e procedimentos para lesões estruturais, mostraram resultados promissores.

Conclusão: Em conjunto, os resultados indicam que a disфония pós COVID-19 é uma manifestação comum e ainda subdiagnosticada, afetando tanto pacientes graves quanto aqueles com quadros leves. Está associada a fatores como intubação, sexo feminino, idade avançada e sintomas respiratórios persistentes, com repercussões funcionais relevantes. Em pacientes com queixas vocais persistentes após COVID-19, recomenda-se avaliação laringológica abrangente, bem como a organização de fluxos assistenciais que permitam diagnóstico precoce e manejo adequado da disфония pós-COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; disфония; alterações vocais.

LARINGOLOGIA E VOZ

6680 RECONSTRUÇÃO DE PREGA VOCAL COM ENXERTO DE GORDURA APÓS PARALISIA LARÍNGEA PÓS-TIREOIDECTOMIA POR BÓCIO MERGULHANTE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Vitor Resende Dorigueto**Coautores:** Marcello Vallim Mendonca Cotrim; Milena Fernandez Mezei; Julia Kachani; Bruna Paniguel Gehring Cardoso; Letícia Araújo Jucá; Thayron Zaccarof Baptista Vassiliades; Gilberto Ulson Pizarro**Instituição:** HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Paciente J.K., sexo feminino, 33 anos, professora, com elevada demanda vocal, submetida à tireoidectomia por bócio mergulhante, evoluiu no pós-operatório com lesão do nervo laríngeo recorrente e paralisia de prega vocal esquerda em posição mediana. Passou a apresentar disfonia persistente caracterizada por voz soprosa, fadiga vocal, redução do tempo máximo de fonação e dificuldade para fala prolongada, com impacto funcional significativo em suas atividades laborais e sociais. Relatava piora progressiva ao uso contínuo da voz em sala de aula, com necessidade frequente de pausas e prejuízo na projeção vocal. A avaliação por nasofibrolaringoscopia evidenciou imobilidade da prega vocal esquerda, fechamento glótico incompleto à fonação e padrão compatível com insuficiência glótica secundária à paralisia unilateral. Não apresentava disfagia ou episódios de broncoaspiração. Foi instituído tratamento conservador com fonoterapia por seis meses, direcionado à compensação glótica e otimização do ajuste vocal. Apesar de adequada adesão, manteve limitação funcional relevante e insatisfação com a qualidade vocal. Diante da persistência dos sintomas, do impacto ocupacional e da ausência de recuperação espontânea após um ano e seis meses da lesão, optou-se por intervenção cirúrgica com enxerto autólogo de gordura em prega vocal esquerda, realizado por laringoscopia direta sob anestesia geral. A avaliação intraoperatória confirmou insuficiência glótica associada à posição da prega vocal paralisada e orientou a medialização por preenchimento. No pós-operatório, observou-se melhora expressiva da soproidade, redução do escape aéreo e maior eficiência fonatória, com persistência de rouquidão leve residual. Foi reiniciada fonoterapia complementar para refinamento vocal.

A paralisia unilateral de prega vocal constitui complicação relevante da cirurgia tireoidiana, especialmente em casos de bócio mergulhante, nos quais a dissecação do nervo laríngeo recorrente pode ser mais desafiadora. As repercussões clínicas variam conforme o grau de insuficiência glótica, o posicionamento da prega vocal paralisada e a demanda funcional do paciente, sendo particularmente incapacitantes em profissionais da voz. A abordagem inicial privilegia manejo conservador, considerando a possibilidade de recuperação neural tardia e mecanismos compensatórios. Contudo, nos casos persistentes ou refratários, procedimentos de medialização tornam-se fundamentais para restauração da competência glótica. O enxerto autólogo de gordura destaca-se como alternativa biocompatível, de baixa reatividade e capaz de promover melhora do fechamento glótico e da dinâmica vibratória mucosa. Embora a reabsorção parcial do enxerto deva ser considerada, trata-se de técnica consolidada, com resultados funcionais satisfatórios em casos selecionados. No presente caso, a indicação cirúrgica foi sustentada pela cronicidade da paralisia, falha do tratamento conservador e elevada exigência vocal. A melhora da eficiência fonatória reforça o papel do enxerto de gordura como estratégia terapêutica eficaz. Adicionalmente, a associação com fonoterapia no pós-operatório mostra-se essencial para otimização dos resultados, redução de padrões compensatórios inadequados e potencialização do ganho funcional.

O enxerto autólogo de gordura em prega vocal configura alternativa terapêutica eficaz na reabilitação vocal de pacientes com paralisia laríngea persistente pós-tireoidectomia, promovendo melhora funcional significativa e favorecendo reintegração às atividades profissionais. Em indivíduos com alta demanda vocal e resposta insatisfatória ao tratamento conservador, intervenções de medialização devem ser consideradas de forma precoce e individualizada. O caso destaca a importância de abordagem multidisciplinar e de tomada de decisão baseada em critérios funcionais, visando otimização dos desfechos vocais.

Palavras-chave: reconstrução; prega; vocal.

LARINGOLOGIA E VOZ

6690 BLASTOMICOSE LARÍNGEA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES MALIGNAS DA LARINGE: RELATO DE CASO

Autor principal: Rodrigo Novi da Costa

Coautores: Isadora Silva Garcia; Gabriel Marques Roberto Lino e Silva; Giovanna Setubal Modesto de Abreu; Lucas Felicori Cordeiro; Jose Sergio do Amaral Mello Neto; Rafaela Abramski Ribeiro

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO

Apresentação do caso: D.A., 48 anos, masculino, com relato de hemoptise iniciada há cinco meses associado à disfagia, dispneia, disfonia, globus faríngeo e perda ponderal não intencional de oito quilogramas nos últimos três meses. Paciente com histórico prévio de tabagismo e etilismo, sem outras comorbidades associadas.

Paciente foi submetido à exame de nasofibrolaringoscopia, a qual evidenciou lesão vegetante em aritenóide direita. O mesmo foi submetido à abordagem diagnóstica com biópsia de lesão em centro cirúrgico.

O exame histopatológico revelou fragmentos de mucosa com hiperplasia epitelial escamosa e córion com denso processo inflamatório crônico granulomatoso exsudativo, contendo células gigantes multinucleadas, não detectado aspecto de malignidade. Foi então realizado coloração especial de Grocott-Gomori com Prata Metenamina (GMS) para pesquisa de fungos como positiva, favorecendo diagnóstico de Blastomicose.

Dessa forma, foi iniciado tratamento com Itraconazol e o paciente foi encaminhado para acompanhamento em conjunto com a Infectologia.

Discussão do caso: As lesões laríngeas podem ser causadas principalmente por infecções, por doenças inflamatórias agudas e crônicas, por fonotrauma, por lesões congênitas e em alguns casos por lesões benignas ou malignas.

Dentre as infecções laríngeas, as mais comuns são infecções virais, e menos comum por infecções bacterianas ou fúngicas. No Brasil, as infecções fúngicas sistêmicas capazes de acometer região laríngea, destaca-se a antigamente conhecida como Blastomicose Sul-Americana, hoje conhecida como Paracoccidioidomicose, responsável por cerca de 80% dos casos sistêmicos, causados pelo *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*.

Os sintomas mais comuns são disfonia, tosse e odinofagia. Sintomas como hemoptise, dispneia e perda de peso não intencionais sintomas de alerta com necessidade de melhor investigação para o quadro. A investigação deve incluir exame de nasofibrolaringoscopia e tomografia computadorizada de face, pescoço e tórax com contraste para avaliar extensão de acometimento e possíveis causas, no entanto, o diagnóstico definitivo depende da histopatologia e colorações específicas para fungos. O tratamento com Itraconazol é considerado primeira opção para pacientes imunocompetentes e a Anfotericina B é considerada primeira opção para pacientes imunocomprometidos ou com doença disseminada.

Comentários finais: Destaca-se a importância da biópsia de lesões em laringe para diferenciar lesões vegetantes como decorrente de infecções, lesões benignas ou lesões malignas e iniciar mais rapidamente o tratamento correto evitando progressão da doença e piores complicações.

Enfatiza-se o tratamento precoce para Blastomicose/Paracoccidioidomicose com antifúngicos, Itraconazol em casos mais brandos e Anfotericina B em casos mais severos com acometimento disseminado. Faz-se necessário o acompanhamento com a Otorrinolaringologia e com a Infectologia com tratamento por pelo menos seis meses para garantir erradicação do fungo.

Palavras-chave: blastomicose; fungo; laringe.

LARINGOLOGIA E VOZ

6720 MANEJO DA ESTENOSE INFRACORDAL E SUBGLOTICA: INCISÕES RADIADAS COM LASER DE CO2 E DILATAÇÃO

Autor principal: Isadora Martins Borba

Coautores: Giovanna Bredariol; Moabe Miguel; Clara Bandeira Oliveira Ribeiro; Jamilly Alves Padilha; Heloisa Mayumi Tateyama; Ana Luiza de Melo Menezes; Romualdo Suzano Louzeiro Tiago

Instituição: IAMSPE

Feminino, 64 anos, previamente com histórico de asma, ansiedade e insônia, com precedente cirúrgico de submandibulectomia a direita há 20 anos, ex-tabagista, sem outras comorbidades, nega internações prolongadas. Paciente veio encaminhada de um hospital externo com histórico de traqueostomia de urgência por quadro de insuficiência respiratória aguda no pós-operatório imediato de uma cirurgia de tireoidectomia em março de 2025 por nódulo Bethesda IV. Na ocasião, a equipe titular questionou a possibilidade de lesão do nervo laríngeo recorrente. A mesma já estava em uso de traqueostomia metálica há 9 meses quando iniciou acompanhamento no Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE). Sendo realizado exame de videolaringoscopia e nasofibrosopia identificou-se: estenose infra-cordal e subglótica com acometimento, obstrução de 75% da luz traqueal. Pregas móveis, sulco estria bilateral, uso compensatório de pregas vestibulares, com leve abdução restrita possivelmente por conta da estenose citada anteriormente (Imagem 1). Realizada sorologias para doenças infecciosas como sífilis, HIV e triagem para doenças autoimunes como: FAN, c-ANCA, p-ANCA negativas Paciente foi submetida a cirurgia de dilatação de estenose via transoral por microcirurgia de laringe em janeiro de 2026. A cirurgia consistiu na realização de incisões radiadas com laser de CO2 e dilatação sucessiva com velas metálicas endotraqueais. Este primeiro procedimento resultou em uma melhora importante da estenose que passou a ocupar 25% da fenda glótica. Posteriormente, a paciente apresentou melhora importante do padrão respiratório, conseguindo passar o dia todo com a traqueostomia arrolhada. Segue em acompanhamento ambulatorial com equipe de otorrino do HSPE. A estenose subglótica e infracordal representa um desafio clínico dentro da otorrinolaringologia, sobretudo pela sua natureza multifatorial e pelo impacto significativo na via aérea e qualidade de vida. Sua etiologia pode ser congênita ou adquirida, sendo esta última frequentemente associada à intubação orotraqueal prolongada, traumas, infecções ou doenças inflamatórias sistêmicas. A complexidade anatômica da região subglótica e infracordal, aliada à limitada capacidade de regeneração da mucosa respiratória, favorece a formação de cicatrizes fibróticas, resultando em estreitamento progressivo da luz aérea. Neste caso em específico a etiologia segue indefinida, porém acreditamos que seja multifatorial: possivelmente paciente já apresenta algum nível de estenose congênita assintomática e após procedimento com manejo de vias aéreas com possível edema/trauma local apresentou sintomatologia. Sabe-se que o manejo terapêutico evoluiu consideravelmente nas últimas décadas, com destaque crescente para as abordagens endoscópicas, que têm se consolidado como primeira linha em muitos casos, uma vez que apresenta como principais vantagens a menor morbidade, ausência de incisões externas, recuperação mais rápida e possibilidade de repetição do procedimento. Para casos de estenose grau III e IV o tratamento endoscópico é ainda mais desafiador, porém podemos ter sucesso em serviços com experiência e especialmente se associado a técnicas de dilatação com balão (por promover expansão uniforme da via aérea com menor risco de dano adicional à mucosa) e incisões radiais com laser (por permitir incisões precisas da fibrose, facilitando a expansão subsequente). A associação dessas técnicas parece oferecer melhores resultados, reduzindo a taxa de reestenose. Por fim, o tratamento endoscópico, quando bem indicado e executado, configura uma estratégia segura, eficaz e minimamente invasiva. Contudo, a estratificação dos paciente adequados é essencial para o processo cirúrgico dessa técnica. Sendo que, ainda são necessários para definir protocolos ideais e otimizar os desfechos a longo prazo.

Palavras-chave: estenose laringea; voz; laser de CO2.

LARINGOLOGIA E VOZ

6722 DISFAGIA E RESTRIÇÃO DE VIA ORAL: COMO FICA A OFERTA DAS MEDICAÇÕES?

Autor Principal: Eliezia Helena de Lima Alvarenga

Coautores: Juliana Paulino do Amaral; Monique Medeiros de Moura Barreto Alves; Gabriela Marie Fukumoto; Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Valle; Giovana Piovesan Dall'oglio

Instituição: UNIFESP

Objetivo: Compartilhar nossa experiência no atendimento aos pacientes disfágicos do ambulatório de Distúrbios da Deglutição da UNIFESP (departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Escola Paulista de Medicina - EPM, São Paulo) com restrição da via oral e necessidade de administração de medicamentos pela via alternativa de alimentação através da elaboração de um manual dinâmico sobre o manejo desses fármacos.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, baseado na experiência clínica do nosso ambulatório e gerado pela demanda de atendimentos de pacientes disfágicos, que apresentavam restrição da alimentação por via oral e que necessitavam no dia a dia da oferta de diferentes medicações por via alternativa. Diante da heterogeneidade dos pacientes disfágicos listamos todas medicações utilizadas por cada paciente. Revisamos amplamente as orientações de cada fabricante da medicação, e da literatura farmacológica disponibilizada no Pubmed, quanto: 1) a forma de administrá-los por via alternativa, 2) possibilidade de troca por opções já existentes do princípio ativo na apresentação líquida, 3) segurança em triturar os comprimidos ou abrir as cápsulas, e 4) como dissolvê-las e dispensá-las. A partir dessas informações coletadas, o ajuste foi oferecido ao pacientes e seus cuidadores, e foi elaborado um manual contendo essas informações.

Resultados: Listamos 97 medicamentos e elaboramos um manual dinâmico, a ser constantemente atualizado, sobre o uso de medicações por vias alternativas de alimentação, seja sonda nasoesférica ou gastrostomia a partir dos atendimentos dos últimos 3 anos (figura 1. manual compartilhado por QRCode). O manual está disposto na forma de tabela, detalhando o nome do princípio ativo da medicação, seu nome comercial, se podem ou não ser triturados, se dissolvem ou não sem trituração, qual volume de água usado para diluição e informações adicionais quando necessárias sobre pausar ou não a dieta para administrar, realização de flush (lavagem da sonda com seringa) para evitar obstrução da sonda e se existem opções melhores para administração por via alternativa.

Discussão: Antes de triturar um comprimido ou abrir uma cápsula devemos nos questionar sobre o impacto que isso terá sobre os efeitos do medicamento quanto à biodisponibilidade e farmacodinâmica, que pode resultar em doses subterapêuticas ou toxicidade, predispondo à descompensação clínica. O cuidado exige a busca por alternativa segura de oferta da medicação seja uma apresentação diferente ou a troca por outro princípio ativo. Além disso, o preparo incorreto das medicações gera complicações frequentes, como a obstrução da via alternativa, que exige a repassagem da sonda, um procedimento que causa desconforto, eleva o risco de trauma e interrompe a terapia nutricional. Esse cenário evidencia a necessidade de informações claras para melhor orientação e auxílio no manejo clínico neste complexo e heterogêneo grupo de pacientes (neoplasias e cirurgias de cabeça e pescoço, doenças neurodegenerativas, doenças cardiorrespiratórias graves, idosos, polifarmácia, pós-operatórios de cirurgias neurológicas, entre outras causas), o que gerou este trabalho. E também evidencia a obrigatoriedade de um acompanhamento multidisciplinar e multiprofissional, envolvendo médicos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros profissionais para a adaptação segura das prescrições. A equipe assistente deve manter uma atuação vigilante, adequando a escolha da forma farmacêutica à logística da via de administração disponível para este perfil de paciente.

Conclusão: Nossa experiência no manejo da administração de medicamentos, nos pacientes disfágicos com restrição de alimentação por via oral revelou um desafio ainda maior que é a oferta da alimentação, tanto pelo paciente, seus familiares/cuidadores como pelo médico assistente. O manual que desenvolvemos é uma parte do cuidado que o paciente disfágico requer no atendimento multiprofissional.

Palavras-chave: disfagia; restrição via oral; manual medicamentos sonda.

LARINGOLOGIA E VOZ

6752 ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E DO CUSTO MÉDIO POR INTERNAÇÃO POR CÂNCER DE LARINGE NO BRASIL (2016–2025)

Autor principal: Rafael Miranda de Andrade

Coautores: Ana Carolina Gonçalves Castelo; Sofia Dias Toigo

Instituição: UFCSPA

Objetivo: Analisar a tendência temporal das internações hospitalares e do custo médio por internação por câncer de laringe no Brasil, no período de 2016 a 2025, utilizando dados do Sistema Único de Saúde (SUS).

Métodos: Estudo ecológico de série temporal, com dados secundários de internações por câncer de laringe (CID-10: C32) obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de 2016 a 2025. Foram analisados o número de internações anuais e o gasto médio por internação. A tendência temporal das internações foi avaliada por regressão linear simples, estimando-se o coeficiente angular (β_1) e o coeficiente de determinação (R^2). A variação percentual anual foi estimada por regressão log-linear (Annual Percent Change – APC), com apresentação do valor de p para avaliar significância estatística ($p < 0,05$). Os valores de custo foram analisados em termos nominais e comparados à inflação média do período medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Resultados: O câncer de laringe apresentou impacto relevante no sistema de saúde ao longo do período analisado. Observou-se estabilidade das taxas de internação ajustadas por população entre 2016 e 2025, com incremento médio de aproximadamente 75 casos por ano em números absolutos ($R^2=0,30$), sem significância estatística ($p=0,12$). A análise por regressão log-linear indicou crescimento anual médio de 0,6% ($p=0,15$), também sem significância estatística. Destaca-se redução acentuada no ano de 2020, possivelmente associada ao impacto da pandemia de COVID-19 sobre o acesso aos serviços de saúde. O gasto médio por internação apresentou aumento nominal de 18,7% no período, com reajuste médio anual de aproximadamente 1,9%. Entretanto, esse crescimento foi inferior à inflação média anual brasileira (~4,5–5%), resultando em redução real estimada de aproximadamente 20% no valor médio por internação, indicando perda significativa do poder de compra dos recursos destinados ao tratamento hospitalar desses pacientes.

Discussão: Os resultados demonstraram estabilidade nas taxas de internação por câncer de laringe entre 2016 e 2025, sem significância estatística, associada a perda real estimada de 20% no valor médio por internação.

A estabilidade das internações é coerente com a redução da incidência documentada na literatura brasileira, atribuída à diminuição do tabagismo. Apesar disso, a mortalidade permanece elevada devido ao diagnóstico tardio, com a maioria dos casos em estágios avançados. A queda em 2020 reflete o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a assistência oncológica. A perda real de 20% no valor por internação evidencia o subfinanciamento crônico do SUS, com potencial comprometimento da qualidade assistencial. O estudo apresenta limitações do desenho ecológico e uso de dados secundários, mas evidencia a necessidade de adequação do financiamento oncológico no SUS.

Conclusão: O câncer de laringe mantém relevância significativa no SUS, com impacto direto nas internações hospitalares e nos custos assistenciais. A análise temporal demonstrou estabilidade das taxas de internação ajustadas por população, compatível com a tendência de redução da incidência descrita na literatura brasileira, provavelmente relacionada à diminuição do tabagismo. Entretanto, observa-se perda expressiva de valor real no investimento por internação hospitalar, estimada em cerca de 20% ao longo do período, refletindo o subfinanciamento crônico do sistema de saúde. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e adequação do financiamento do tratamento oncológico no SUS.

Palavras-chave: neoplasias Laringeas; Internações Hospitalares; custos de saúde.

LARINGOLOGIA E VOZ

6755 EXÉRESE DE CARCINOMA ESPINOCELULAR POR DECORTICAÇÃO EM PREGA VOCAL DIREITA – RELATO DE CASO**Autor principal:** Letícia Maria Menezes Barroco**Coautores:** Cosme Moura Ferreira Das Chagas; Sara Caroline de Carvalho Macedo; Vinícius Loures de Oliveira; Lionete Gall Acosta Filha; Larissa de Almeida Ritti; Luiz Felipe Lira de Moraes; Rodolfo Barcellos Crevelin**Instituição:** HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Paciente feminino, 60 anos, com rouquidão progressiva havia oito meses. Negava disfagia e dispneia. Referia consultas prévias com tratamento empírico, inicialmente com antibiótico e, posteriormente, com inibidor de bomba de prótons, sem melhora clínica e sem avaliação laringea. Apresentava antecedente de tabagismo por três anos, em abstinência havia um mês, e negava etilismo. À videolaringoscopia, observou-se lesão em prega vocal direita, com áreas de leucoplasia alternando com eritroplasia, bordas irregulares e limites pouco definidos, associada a coaptação parcial e mobilidade preservada bilateralmente. O achado foi considerado sugestivo de carcinoma espinocelular glótico inicial. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico por via endoscópica, com decorticação de prega vocal direita, correspondente à cordectomia tipo I, sem intercorrências. O material foi enviado para exame anatomopatológico, que evidenciou carcinoma escamocelular moderadamente diferenciado, com limites cirúrgicos livres. Considerando tratar-se de lesão restrita a uma prega vocal, com mobilidade preservada, o caso é compatível com estadiamento T1a. O caso ilustra uma apresentação clássica de neoplasia glótica inicial. As lesões glóticas tendem a produzir sintomas precoces em razão do comprometimento vibratório das pregas vocais, sendo a disфонia o sintoma mais frequente e, muitas vezes, o único achado inicial. Em contrapartida, disfagia, odinofagia, dispneia e dor costumam estar mais associadas a doença avançada. Nesse contexto, a rouquidão persistente deve ser encarada como sintoma de alerta, particularmente em pacientes em faixa etária de risco e com antecedente tabágico. No presente caso, a paciente permaneceu sintomática por oito meses e recebeu tratamentos empíricos antes da realização de videolaringoscopia. Esse aspecto merece destaque, pois a avaliação endoscópica da laringe é etapa fundamental na propedêutica da disфонia persistente, sobretudo quando há fatores de risco para neoplasia. Em otorrinolaringologia, não se deve conduzir rouquidão prolongada apenas com hipótese de processo infeccioso ou refluxo sem visualização adequada da laringe. O caso reforça que a rouquidão persistente deve ser valorizada como sinal de alerta em otorrinolaringologia, sobretudo em pacientes com fatores de risco como faixa etária compatível e antecedente de tabagismo. A realização precoce de videolaringoscopia é fundamental para o diagnóstico de lesões glóticas iniciais e não deve ser substituída por tratamento empírico sem visualização da laringe. Além disso, o reconhecimento de tumor restrito a uma única prega vocal, com mobilidade preservada, permite diagnóstico em estágio T1a e abordagem cirúrgica conservadora, potencialmente curativa, como a decorticação/cordectomia tipo I. Após o tratamento, a paciente deverá permanecer em seguimento no ambulatório de otorrinolaringologia com videolaringoscopia por seis meses, depois com reavaliação até um ano e manutenção da vigilância oncológica até completar cinco anos.

Palavras-chave: carcinoma escamocelular; rouquidão; videolaringoscopia.

LARINGOLOGIA E VOZ

6766 DISFONIA ESPASMÓDICA: CONDIÇÃO CRÔNICA E RESPOSTA TERAPÊUTICA À TOXINA BOTULÍNICA

Autor principal: Kleber Neves de Oliveira

Coautores: Juliana Fernandes Oliveira; Wasley Pereira Santos Figueiredo

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 34 anos, com história de disфония iniciada em 2022, em acompanhamento ambulatorial de otorrinolaringologia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Feira de Santana. Evoluiu com piora progressiva da qualidade vocal, caracterizada por esforço fonatório, quebras na emissão e prejuízo comunicativo. No exame de videoestroboscopia apresentava pregas vocais de aspecto anatômico preservado, sem lesões estruturais evidentes, e padrão de fechamento glótico irregular durante a fonação, com episódios intermitentes de hiperadução das pregas vocais. Recebeu diagnóstico de disфония espasmódica e foi submetida à primeira aplicação de toxina botulínica em 07/11/2022, em serviço privado, com melhora significativa da voz. Evoluiu com perda de seguimento e retornou ao ambulatório em janeiro de 2023, apresentando recrudescimento do quadro disfônico.

Em 06/06/2024, realizou nova aplicação de toxina botulínica pelo SUS, sendo administradas três unidades em prega vocal esquerda, com melhora expressiva da qualidade vocal. Manteve padrão vocal satisfatório por aproximadamente três meses, evoluindo posteriormente com retorno da disфония, associada a episódios de afonia, mesmo sob acompanhamento fonoaudiológico regular. Na avaliação de retorno em 05/12/2024, apresentava escala RASATI com rugosidade 1, soprosidade 0, astenia 0, tensão 2 e instabilidade 2. À videolaringoscopia indireta, evidenciou-se hipercontratilidade de bandas ventriculares e tremulação das pregas vocais, com comprometimento do fechamento glótico. Foi indicada nova aplicação de toxina botulínica no músculo tireoaritenóideo. A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial e fonoaudiológico

Discussão: A disфония espasmódica é um distúrbio neurológico focal da laringe, caracterizado por contrações involuntárias da musculatura laríngea durante a fonação, resultando em voz tensa, entrecortada e instável. A forma adutora é a mais prevalente, envolvendo predominantemente o músculo tireoaritenóideo.

Trata-se de uma condição crônica, de curso flutuante, cujo tratamento de escolha é a aplicação de toxina botulínica. Essa intervenção promove bloqueio neuromuscular reversível, reduzindo a hiperatividade muscular e proporcionando melhora consistente da qualidade vocal.

O caso apresentado ilustra de forma clara o comportamento clínico da doença: resposta significativa após a aplicação da toxina, seguida de recorrência progressiva dos sintomas com o declínio de seu efeito, geralmente após três a seis meses. Tal padrão evidencia não apenas a eficácia terapêutica, mas também o caráter temporário da intervenção.

Os achados endoscópicos de hipercontratilidade supraglótica e tremulação das pregas vocais refletem mecanismos compensatórios frente à disfunção neuromuscular subjacente, frequentemente observados em pacientes com evolução prolongada. A fonoterapia, embora essencial como medida adjuvante, não atua sobre o mecanismo primário da doença.

Comentários finais: A disфония espasmódica configura uma condição crônica de impacto funcional relevante, cuja resposta à toxina botulínica é consistente, porém transitória.

Este relato evidencia, de forma representativa, o padrão evolutivo da doença, no qual períodos de melhora clínica são seguidos por recorrência sintomática, demandando reavaliação e novas intervenções ao longo do tempo.

A manutenção do acompanhamento especializado é, portanto, fundamental para o manejo adequado, permitindo a individualização terapêutica e a preservação da função vocal em uma condição de natureza crônica e recorrente.

Palavras-chave: disфония; espasmódica; toxina botulínica.

LARINGOLOGIA E VOZ

6780 FOTOTERAPIA NO HPV: POR QUE FUNCIONA NO COLO UTERINO, MAS APENAS CONTROLA A PAPILOMATOSE LARÍNGEA? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Paulo Vítor Carvalho Barbosa

Coautores: Eric Lins Soeiro; Gisele Vieira Hennemann Koury; Karoline Moraes Guedes; Maria Eduarda Dias Barbosa; Karolyne Baía Moraes; Maria Antônia da Silva Barros; Luana Paula Cardoso Guimaraes

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Objetivo: Comparar a eficácia da Terapia Fotodinâmica (PDT) e lasers fotoangiolíticos, na eliminação viral, regressão de lesões e prevenção de recorrências em pacientes com infecções cervicais pelo Papilomavírus Humano (HPV) e com Papilomatose Laríngea Recorrente (PRR).

Métodos: Revisão sistemática nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane CENTRAL e Scopus (jan/1998–abr/2026), sem restrição de idioma. A busca combinou termos MeSH/DeCS e operadores booleanos, dividida em duas vertentes: (1) Lesões cervicais: ("Photochemotherapy" OR "PDT" OR "Laser Therapy" OR "KTP laser" AND "Cervical Intraepithelial Neoplasia" OR "CIN" OR ("HPV" AND "Cervix")); (2) Lesões laríngeas: "Photochemotherapy" OR "PDT" OR "Laser Therapy" OR "KTP laser" AND ("Recurrent Respiratory Papillomatosis"; OR "RRP" OR "Laryngeal Papillomatosis"). Foram recuperados 652 artigos, dos quais 12 atenderam aos critérios de inclusão. Extraíram-se dados de intervenções com PDT (5-ALA, clorina e6, m-THPC, DHE) e laser KTP 532 nm. Foram avaliados os seguintes desfechos: clearance viral, regressão clínica, persistência de DNA latente e recorrência, correlacionados ao genótipo do HPV.

Resultado: Nas lesões cervicais (HPV 16/18) a PDT promove eliminação viral robusta, com taxas de clearance variando de 61,96% a 100%, e regressão de lesões de até 94,79%, oferecendo vantagem na prevenção de recorrências. Fatores preditivos de sucesso apontam para idade inferior a 45 anos e infecção única. Em contrapartida, na PRR (subtipos 6 e 11), os ensaios primários com PDT e lasers (KTP) indicaram regressão clínica considerável (78% a 94%) e atenuação na gravidade das recorrências (o laser KTP atingiu resolução completa das lesões visíveis em 66,7% em 55 meses). Contudo, os estudos de PRR falham em demonstrar a erradicação do DNA viral latente, resultando em altas taxas de recorrência continuada (65,2% após PDT associada à cirurgia).

Discussão: A divergência na eficácia da erradicação viral se deve à biologia anatômica da infecção. Nas lesões cervicais, a infecção pelos subtipos 16 e 18 é mais localizada, permitindo a destruição seletiva das células ativas e o estímulo da imunidade local pela PDT. Na laringe, os subtipos 6 e 11 estabelecem uma infecção latente difusa. Assim, apesar da fototerapia e os lasers fotoangiolíticos destruírem a microvasculatura e o tecido do papiloma, o que garante a preservação vocal, não são capazes de eliminar os reservatórios virais generalizados nas vias aéreas. Novas estratégias combinando PDT com imunoterapia são urgentemente necessárias.

Conclusão: A PDT é altamente eficaz na eliminação viral completa e no controle de longo prazo das infecções cervicais. Para a PRR, as modalidades fototerápicas avaliadas neste estudo consistem em ferramentas fundamentais para a regressão das lesões ativas e redução da morbidade vocal, porém apresentam a limitação crítica de não promoverem o clearance viral, falhando em erradicar a infecção latente responsável pelas recidivas.

Palavras-chave: Fotoquimioterapia; Infecções por Papillomavirus; Papilomatose Respiratória Recorrente.

LARINGOLOGIA E VOZ

6786 THE “NO BURP SYNDROME”: BOTULINUM TOXIN INJECTION IN RETROGRADE CRICOPHARYNGEAL DYSFUNCTION

Autor principal: Sandra Cláudia Guerreiro de Sousa Rodrigues

Coautores: Ana Jardim; Pedro Sousa; Alberto Santos

Instituição: HOSPITAL CUF DESCOBERTAS

Objectives: To review the pathophysiology and clinical presentation of Retrograde Cricopharyngeal Dysfunction (R-CPD) and to describe the standardized surgical technique for Botulinum Toxin (BTX) injection into the cricopharyngeus muscle (CPM).

Methods: A comprehensive review of the literature was performed using the PubMed database. The surgical technique is detailed, illustrated by original intraoperative image from the authors' clinical experience.

Results: R-CPD, also known as “No Burp Syndrome”, results from an isolated impairment of the retrograde belch reflex. While antegrade CPM relaxation during deglutition remains intact, the muscle fails to relax in response to retrograde gas pressure. This failure, potentially linked to a dysfunctional vagal reflex arc or neuromuscular incoordination, leads to gas entrapment within the esophagus. Consequently, the trapped gas is carried back to the stomach by secondary peristalsis, causing esophageal dilation and the characteristic symptoms. It presents with a clinical tetrad: inability to belch (99-100%), bloating/chest pain (95.7%), gurgling noises (86.0%), and excessive flatulence (80.2%), which significantly impact quality of life. Diagnosis is primarily clinical, and confirmed by High-Resolution Manometry. Surgery is indicated for patients with refractory symptoms. The primary treatment consisted of injection of BTX into the cricopharyngeal sphincter. The surgical procedure is typically performed under general anesthesia via transoral direct laryngoscopy or esophagoscopy. The technique involves exposing the CPM horizontal fibers at the esophageal inlet and performing intramuscular injections of BTX (doses ranging from 50 to 100 IU), distributed across central and lateral points. Current literature reports shows an immediate success rate of 92.5% in restoring the ability to belch and a durable response in approximately 75-80%. Transient dysphagia is the most common side effect (31.1%). Endoscopic partial cricopharyngeal myotomy is the definitive alternative for refractory cases that fail to respond to repeated BTX injections or for patients desiring a permanent therapeutic solution.

Discussion: R-CPD is a frequently misdiagnosed disorder, often confused with gastroesophageal or intestinal pathologies, leading to years of unnecessary and expensive gastrointestinal investigations. The impact on quality of life is severe, yet the treatment is simple. Endoscopic BTX injection provides a safe, simple and effective solution while a therapeutic trial to confirm the diagnosis through the patient's positive clinical response. The high rate of long-term success suggests that a single injection may “retrain” the neurological reflex, providing a permanent cure for many patients.

Conclusion: Endoscopic BTX injection into the CPM is a safe and effective treatment for R-CPD. Increasing awareness of this syndrome and its standardized treatment is crucial for otolaryngologists to improve patients' quality of life and avoid unnecessary gastrointestinal investigations.

Palavras-chave: retrograde cricopharyngeal dysfunction; no burp syndrome; botulinum toxin injection.

LARINGOLOGIA E VOZ

6796 PROTON PUMP INHIBITORS FOR LARYNGOPHARYNGEAL REFLUX IN ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW OF RECENT EVIDENCE

Autor principal: Luca Ribeiro Cadioli Gorgatti

Coautores: Jonas Magno de Resende; Renêh Dantas de Sá; Caio Cavalcanti Santos; Leice Garcia Xavier; Frederico Moura Rodrigues; Júlia Santos Mazine Viviane

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Objectives: This review aims to synthesize recent evidence on the efficacy of proton pump inhibitors (PPIs) in adults with laryngopharyngeal reflux (LPR), focusing on clinical and laryngoscopic outcomes and the consistency of results across different study designs.

Methods: A systematic review was conducted in PubMed and Scopus, including studies published from early 2021 to April 2026. Searches were performed using terms related to laryngopharyngeal reflux, proton pump inhibitors, and treatment. Adult studies evaluating PPI-based therapy for LPR were screened. Studies not focused on adults, not assessing PPI-based treatment, using multimodal interventions in which the PPI effect could not be isolated, or not meeting the review objective were excluded. A total of 37 studies were identified, and 12 met the inclusion criteria after screening. Comparative and non-comparative designs were included, and data on study design, diagnostic criteria, treatment regimens, outcomes, and methodological limitations were analyzed.

Results: The included studies showed marked heterogeneity in diagnostic criteria, treatment protocols, and outcome definitions. Most observational and prospective studies reported improvement in symptom-based outcomes, particularly Reflux Symptom Index (RSI) scores, and, in several cases, reductions in Reflux Finding Score (RFS) following PPI therapy. However, this pattern was not confirmed by the strongest placebo-controlled randomized evidence: the TOPPITS trial (Wilson et al., 2021, n=346) did not demonstrate superiority of lansoprazole over placebo in patients with persistent throat symptoms attributed to reflux. Comparative studies further suggested that PPIs may not be consistently superior to alternative or adjunctive therapies, including alginate-based treatments and newer acid-suppressive agents. In addition to that, studies incorporating objective diagnostic methods, such as 24-hour pH-impedance monitoring, indicated that treatment response may be greater in patients with documented acidic proximal reflux, highlighting the influence of patient selection and reflux phenotype on treatment outcomes.

Discussion: The findings suggest that the apparent effectiveness of PPIs in LPR is highly dependent on study design and diagnostic approach. Improvements observed in uncontrolled and symptom-based studies may reflect placebo effects, natural symptom variability, or inclusion of patients without true reflux-related disease. In contrast, controlled evidence calls into question the routine empirical use of PPIs in unselected patients with chronic laryngeal symptoms. The heterogeneity in diagnostic criteria, particularly the reliance on symptom scores without objective confirmation, likely contributes to the conflicting results across studies. Moreover, emerging evidence indicates that LPR is not a homogeneous entity, and that treatment response may be influenced by reflux phenotype, especially the presence of objectively documented acidic exposure on pH-impedance monitoring. These findings support a shift from a uniform treatment approach toward more individualized management strategies based on objective diagnostic phenotyping.

Conclusion: PPIs may provide symptomatic and laryngoscopic improvement in selected adults with LPR, particularly when acidic proximal reflux is objectively documented by pH-impedance monitoring, but their benefit is not universal. Current evidence does not support routine empirical use. Better diagnostic stratification and high-quality controlled trials are needed to define the role of PPIs more precisely in this condition.

Palavras-chave: laryngopharyngeal reflux; proton pump inhibitors; chronic laryngeal symptoms.

LARINGOLOGIA E VOZ

6806 IMUNOTERAPIA HPV-ESPECÍFICA NA PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Paulo Vítor Carvalho Barbosa

Coautores: Eric Lins Soeiro; Gisele Vieira Hennemann Koury; Adilon Passarinho Koury; Karolyne Baía Moraes; Karoline Moraes Guedes; Maria Eduarda Dias Barbosa; Maria Antônia da Silva Barros

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Objetivo: Comparar eficácia e segurança das imunoterapias HPV-específicas (vacinas terapêuticas (VT), inibidores de checkpoint imunológico (ICI) e vacina profilática (VP)) na redução da carga viral, indução de resposta clínica completa e modulação da resposta imune na Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR).

Métodos: Revisão sistemática nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane CENTRAL, Web of Science, Scopus e LILACS, sem restrição temporal e na língua inglesa. A busca combinou os termos MeSH/DeCS e operadores booleanos: ("Recurrent Respiratory Papillomatosis" OR "RRP" OR "Laryngeal Papillomatosis" OR "HPV-6" OR "HPV-11") AND ("Immunotherapy" OR "Cancer Vaccines" OR "Immune Checkpoint Inhibitors" OR "therapeutic vaccine" OR "PRGN-2012" OR "INO-3107" OR "pembrolizumab" OR "avelumab" OR "nivolumab" OR "Gardasil"). Incluiu-se ensaios clínicos de Fase I/II e séries de casos com ≥ 5 pacientes. Obteve-se 1040 artigos, dos quais 16 atenderam aos critérios de inclusão. Dois revisores independentes realizaram a triagem e a extração de dados das intervenções: VT (PRGN-2012 e INO-3107), ICI (pembrolizumabe e avelumabe) e VP (Gardasil). Foi feita síntese narrativa dos achados com resultados agrupados por tipo de intervenção. Avaliou-se a taxa de resposta completa, redução do número anual de intervenções cirúrgicas, perfil de eventos adversos, duração da resposta ao longo do seguimento, evidência de resposta imunológica (células T HPV-específicas periféricas ou teciduais) e dados de persistência do DNA viral.

Resultados: As VT tiveram melhores desfechos clínicos. O PRGN-2012 (n=35) apresentou taxa de resposta completa de 51%, com 83% dos respondedores mantendo a remissão média de 22 meses e redução de cirurgia em 86% no primeiro ano. O INO-3107 (n=32) mostrou aumento progressivo da resposta completa de 28% (Ano 1) para 50% (Ano 2), com queda média de 4,1 para 0,9 cirurgias/ano. Ambas as VT induziram expansão de células T HPV-específicas funcionais com perfil de segurança favorável, sem eventos adversos graves. Os ICI (pembrolizumabe e avelumabe) não produziram respostas completas, apesar do benefício clínico parcial (redução cirúrgica de 7 cirurgias/ano com pembrolizumabe) e resposta parcial (melhora de 56% com avelumabe), porém associados a risco de toxicidade autoimune. A VP (Gardasil) converteu para HPV-DNA negativo em 52,5% a 75% dos casos, com possível atenuação do efeito ao longo do seguimento (intervalo inter cirúrgico reduzido de 494 para 304 dias em 8 anos). Nenhuma delas foi capaz de erradicar o reservatório viral latente no epitélio respiratório.

Discussão: A superioridade das VT na indução de respostas completas duradouras e na redução sustentada da carga cirúrgica, quando comparadas aos ICI, reside na ação de indução ativa de imunidade celular T HPV-específica, enquanto os ICI apenas potencializam respostas pré-existentes de forma inespecífica. A ausência de eventos adversos graves com as VT contrasta com o perfil de risco autoimune das terapias anti-PD-1/PD-L1, tornando-as mais adequadas para uma doença crônica não maligna como a PRR. A limitação compartilhada por todas as abordagens é a incapacidade de confirmar a eliminação do HPV latente. A melhora clínica observada (resolução visual dos papilomas e espaçamento cirúrgico) reflete redução da replicação viral ativa, mas não equivale à cura virológica. A persistência do DNA viral em biópsias de mucosa clinicamente normal impede a descontinuação definitiva do seguimento e mantém o risco de recidiva a longo prazo.

Conclusão: As VT HPV-específicas, particularmente o PRGN-2012, são a estratégia imunoterápica atual mais eficaz e segura para o controle clínico da PRR, com redução significativa e duradoura de intervenções cirúrgicas. Os ICI têm benefício limitado e toxicidade relevante, restringindo seu uso. As VT controlam a doença porque induzem resposta imune celular ativa contra o vírus em replicação. A eliminação completa do reservatório viral latente constitui o principal desafio para as futuras intervenções imunomoduladoras.

Palavras-chave: recurrent respiratory papillomatosis; cancer vaccines; therapeutic vaccine.

LARINGOLOGIA E VOZ

6820 DISFAGIA PÓS-INTUBAÇÃO EM PACIENTES DE UTI: PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E IMPACTO CLÍNICO

Autor principal: Ingrid Wendland Santanna

Coautores: Ana Clara Kist; Camile Moraes Haeffner; Ana Laura Tolfo de Oliveira; Júlia Brum dos Santos; Alexia Thereza Wolf; Ana Laura Wolff Macedo

Instituição: UNISC

Objetivo: Determinar a prevalência de disfagia após extubação em pacientes internados em unidade de terapia intensiva, identificar fatores associados (tempo de intubação, idade e comorbidades) e avaliar o impacto nos desfechos clínicos e na necessidade de reabilitação.

Métodos: Realizou-se uma busca nas bases PubMed e Scopus a partir dos DeCS/MeSH “Deglutition Disorders”, “Intubation, Intratracheal” e “Intensive Care Units” ligados pelo operador booleano AND. Foram selecionados artigos gratuitos publicados entre 2016 e 2026 na língua inglesa, sendo excluídos os duplicados e com temática que diferem do objetivo.

Resultados: A busca identificou 45 estudos, dos quais 4 atenderam aos critérios de elegibilidade. A prevalência de disfagia pós-extubação (PED) em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) variou entre (10% e 62%), enquanto a incidência relatada em outro estudo foi de (36%). Observou-se maior prevalência em idosos (44,4%) quando comparados aos adultos (32%). Entre os principais fatores de risco para PED, destacaram-se a intubação prolongada, associada a aumento de 12 vezes no risco de disfagia moderada/grave, e a disfonia pós-extubação, relacionada a chance 45 vezes maior de disfagia. Pacientes com PED apresentaram risco 11 vezes maior de aspiração e tempo de permanência em UTI aproximadamente duas vezes maior. Além disso, a disfagia mostrou curso prolongado, persistindo por mais de 6 meses após a doença crítica, até a alta hospitalar em (74%) dos casos e entre 10 e 17 meses em (22%) dos pacientes.

Discussão: A disfagia pós-extubação apresenta elevada frequência em pacientes de UTI e relaciona-se principalmente ao trauma laríngeo causado pela intubação, redução da sensibilidade faríngea e fraqueza muscular adquirida durante a internação. Os estudos apontaram como principais fatores de risco a idade avançada, o tempo prolongado de intubação e a disfonia após extubação, esta última fortemente associada à presença de disfagia. Além disso, pacientes mais graves e com múltiplas comorbidades tendem a apresentar maior vulnerabilidade para alterações da deglutição e aspiração. Ademais, a persistência de sintomas, como a disfagia pós-extubação, pode ocorrer por mais de meio ano, podendo se prolongar por até 17 meses. Sendo assim, a identificação precoce da disfagia é fundamental para garantir segurança na alimentação oral e reduzir complicações por broncoaspiração. Essa identificação é realizada por meio da avaliação fonoaudiológica à beira do leito, sendo o método mais utilizado por ser rápido, não invasivo, de baixo custo e amplamente disponível. O rastreamento ocorre em menos da metade dos pacientes, sendo necessária maior atenção a esses casos, principalmente quando o paciente apresenta idade mais avançada, o que pode, como consequência da disfagia, prolongar a hospitalização e, em alguns casos, levar à morte por complicações. Nesse contexto, o manejo multidisciplinar é de fundamental importância, pois envolve diferentes profissionais em prol da saúde do paciente.

Conclusão: A disfagia pós-extubação é uma complicação frequente e relevante em pacientes de UTI, associada principalmente à intubação prolongada, além de fatores como idade avançada e disfonia, decorrendo de trauma, redução da sensibilidade e fraqueza muscular. Trata-se de uma condição relacionada ao maior risco de aspiração e aumento do tempo de internação, reforçando a necessidade de rastreamento mais sistemático. Assim, o manejo deve ser multidisciplinar, com foco em diagnóstico precoce e reabilitação, visando melhores desfechos clínicos e funcionais.

Palavras-chave: distúrbios da deglutição; intubação, intratraqueal; unidades de terapia intensiva.

LARINGOLOGIA E VOZ

6824 INJEÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO NA REABILITAÇÃO DE PARALISIA DE PREGA VOCAL: RELATO DE CASO

Autor Principal: João Vitor Gomes Pires

Coautores: Clara Bandeira Oliveira Ribeiro; Michelle Tozo Zahr; Moabe Miguel; Isadora Martins Borba; Jamilly Alves Padilha; Anndryk Cesar Portela Cunha; Rafael Burihan Cahali

Instituição: IAMSPE

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 68 anos, professora, com antecedente de tireoidectomia total por carcinoma de tireoide realizada em serviço externo, em 2023. Evoluiu, no pós-operatório imediato, com disфонia caracterizada por soprosidade e redução da potência vocal, com impacto nas atividades diárias. À avaliação inicial, foi evidenciada paralisia de prega vocal esquerda em posição paramediana.

Em 2024, procurou atendimento no ambulatório de Laringologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, referindo manutenção de disфонia importante após o procedimento cirúrgico, sem melhora significativa após oito meses de fonoterapia.

À videolaringoscopia, observou-se paralisia de prega vocal esquerda em posição paramediana, associada à formação de fenda glótica fusiforme significativa e prejuízo na propagação da onda mucosa. Diante dos achados clínicos e endoscópicos, foi indicada laringoplastia por injeção de substância heteróloga, com o objetivo de melhorar a coaptação glótica e o desempenho vocal.

A substância selecionada foi ácido hialurônico de cadeia curta (Restylane®). O procedimento foi realizado em centro cirúrgico, sob anestesia geral e visualização direta das pregas vocais. Foram realizadas injeções nos planos submucoso e intramuscular, visando à melhora da aproximação das pregas vocais e, consequentemente, da onda mucosa durante a fonação.

A paciente apresentou evolução imediata com melhora da potência vocal, além de redução da soprosidade e do cansaço vocal. Manteve seguimento por seis meses, quando passou a referir discreta rugosidade e soprosidade, sendo indicada nova aplicação do material em centro cirúrgico.

Após o segundo procedimento, evoluiu com resolução completa da disфонia, mantendo acompanhamento ambulatorial seriado com a equipe de Laringologia.

Discussão: A paralisia unilateral de prega vocal é uma condição frequentemente associada a etiologias como cirurgias tireoidianas, neoplasias pulmonares, procedimentos cardíacos e intervenções cervicais. Do ponto de vista clínico, os pacientes apresentam predominantemente disфонia caracterizada por rugosidade e soprosidade, além de fadiga vocal significativa.

A injeção em prega vocal tem se consolidado como uma alternativa terapêutica eficaz e minimamente invasiva no manejo da paralisia unilateral e da insuficiência glótica. Diversos materiais podem ser utilizados, com propriedades distintas de viscoelasticidade e biocompatibilidade, incluindo substâncias de origem autóloga e heteróloga.

Dentre esses, os preenchedores à base de ácido hialurônico têm ganhado destaque. Trata-se de um material de duração intermediária, com efeitos que variam, em geral, de seis meses a um ano. Seu uso está associado à melhora dos parâmetros vocais, favorecendo a vibração mucosa e a eficiência aerodinâmica da prega vocal, o que resulta em redução da fadiga vocal. Além disso, apresenta perfil de segurança favorável, sendo o edema local a complicação mais frequentemente descrita.

Comentários finais: O caso apresentado evidencia a relevância da laringoplastia por injeção como abordagem terapêutica eficaz na paralisia unilateral de prega vocal, sobretudo em pacientes com alta demanda vocal e refratariedade à fonoterapia isolada. O uso de ácido hialurônico demonstrou impacto positivo na coaptação glótica e na qualidade vocal, com melhora funcional significativa e rápida.

Palavras-chave: laringoplastia; ácido hialurônico; voz.

LARINGOLOGIA E VOZ

6842 PERCEPÇÃO VOCAL EM PACIENTE COM TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL SUBMETIDO À TIREOPLASTIA TIPO III: RELATO DE CASO

Autor principal: Gabrielle Justiniana Fontes Rocha

Coautores: Alexandre Augusto Fernandes; Maria Teresa da Fonseca Madruga; Wendell Dantas Palmeira; Pedro Henrique Breda; Luma Vitória Rios do Rêgo; Anna Carolyne Gomes Lucena; Rayane Bezerra Freitas

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 35 anos, acompanhado em serviço terciário de otorrinolaringologia, com queixa de voz aguda, instabilidade vocal e dificuldade em produzir voz grave. Referia insegurança relacionada à voz, com impacto psicossocial significativo e isolamento social. Negava comorbidades clínicas, utilizando bromazepam de forma intermitente para sintomas ansiosos. À videolaringoscopia, observava-se supraglote sem alterações, pregas vocais sem lesões estruturais, fechamento glótico completo e onda mucosa preservada. A análise acústica evidenciou frequência fundamental (F0) de 220 Hz. Estabeleceu-se o diagnóstico de muda vocal incompleta, com encaminhamento para terapia vocal por dois anos, sem resposta satisfatória quanto à redução do pitch. Diante da refratariedade, indicou-se tireoplastia tipo III, realizada sob sedação e anestesia local, com monitorização vocal intraoperatória. No pós-operatório, retomou terapia vocal após um mês, evoluindo com redução da F0 para 110 Hz, além de manutenção de padrão laríngeo adequado. Apesar da melhora objetiva, o paciente percebia a voz como excessivamente grave, com persistência de insatisfação. Observou-se comportamento de verificação repetitiva, incluindo preocupação com a posição laríngea, percepção de inadequação vocal, medição frequente do pitch em domicílio e inspeção recorrente da cicatriz cervical. Foi encaminhado à psiquiatria, sendo diagnosticado com transtorno dismórfico corporal, mantendo as queixas até o momento, apesar das intervenções propostas.

Discussão: A muda vocal incompleta, também denominada puberfonia, é um distúrbio vocal funcional caracterizado pela persistência do padrão vocal agudo após a puberdade. De modo geral, a identificação perceptiva do gênero vocal está relacionada à F0. Valores de 100-140 Hz tendem a ser associados a vozes masculinas, enquanto, de 150-240 Hz são mais frequentemente percebidas como femininas. Em pacientes com muda vocal incompleta, a F0 situa-se tipicamente entre 155 e 187 Hz. O tratamento de primeira linha é a terapia vocal, enquanto procedimentos cirúrgicos, como a tireoplastia tipo III, são reservados para casos refratários. As alterações vocais podem impactar aspectos emocionais e sociais, contribuindo para ansiedade, isolamento e prejuízo funcional. Entretanto, o transtorno dismórfico corporal permanece pouco explorado no contexto das cirurgias laríngeas, sendo uma condição mais associada às cirurgias estéticas. O diagnóstico baseia-se nos critérios do DSM-5, que incluem preocupação persistente com defeitos percebidos na aparência, geralmente não observáveis ou considerados mínimos por outros indivíduos, associada à realização de comportamentos repetitivos e à presença de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo funcional. Esse padrão pode comprometer a percepção dos resultados terapêuticos e dificultar a condução clínica, uma vez que intervenções adicionais tendem a não resolver a insatisfação subjacente.

Comentários finais: O caso evidencia a complexa interação entre parâmetros vocais objetivos e a percepção subjetiva da voz, particularmente em pacientes com muda vocal incompleta refratária à terapia vocal. Apesar da cirurgia ter proporcionado melhora dos parâmetros acústicos, a persistência de insatisfação vocal sugere a influência de fatores psicopatológicos na autopercepção. Nesse contexto, o transtorno dismórfico corporal emerge como um importante diagnóstico. Tal condição, ainda pouco explorada no âmbito das cirurgias laríngeas, pode impactar negativamente a satisfação pós-operatória e limitar os benefícios percebidos pelo paciente. Portanto, o caso reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar na avaliação de pacientes com queixas vocais, incluindo a investigação de aspectos psicológicos no pré-operatório. A identificação precoce de sinais sugestivos de transtorno dismórfico corporal pode contribuir para seleção dos candidatos à intervenção cirúrgica, alinhamento de expectativas e otimização dos desfechos terapêuticos.

Palavras-chave: disfonia; transtornos dismórficos corporais; laringe.

LARINGOLOGIA E VOZ

6854 DISTONIA LARÍNGEA ESPASMÓDICA DE ADUÇÃO - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Edson de Araújo Sousa**Coautores:** Luiz Felipe Lira de Moraes; Rodolfo Barcellos Crevelin; Vinícius Loures de Oliveira; Sara Caroline de Carvalho Macedo; Larissa de Almeida Ritti; Lionete Gall Acosta Filha; Cosme Moura Ferreira Das Chagas**Instituição:** HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, de 76 anos de idade, sem comorbidades neurológicas, procurou o serviço de Otorrinolaringologia do HNMD com queixa de tontura. Durante a consulta, através da avaliação perceptiva auditiva da voz, foi observado um padrão de voz áspera, estrangulada, quebrada, tensa com ataque vocal brusco com variações de frequência fundamental e sonoridade em tarefa dependente. Foi submetida à uma videonasofaringoscopia (VNL) que demonstrou anatomia e função normais. Assim, aventou-se como diagnóstico, a distonia laríngea espasmódica de adução, uma vez que seu diagnóstico é pautado na avaliação perceptiva da voz. Para complementar o raciocínio clínico e ratificar a hipótese diagnóstica, durante a realização da VNL, foi utilizado alguns artifícios como a repetição da letra "z" e "s", sendo observado a manutenção da voz estrangulada e a quebra da sonoridade ao pronunciar "z", o que não ocorreu em relação à letra "s". Inicialmente, foi sugerido a possibilidade de realização de um teste terapêutico com aplicação de toxina botulínica no músculo tireoaritenóideo com avaliação da resposta em outro tempo e em caso de ausência, seria aventado a possibilidade de uma eventual neuromiectomia.

Discussão: A distonia laríngea espasmódica de adução é um distúrbio vocal de etiologia desconhecida que se inicia a partir da terceira década de vida, mais frequente em mulheres e caracterizada por espasmos dos músculos da laringe durante a fonação, produzindo uma voz entrecortada, forçada e estrangulada. Seus sintomas decorrem da contração intermitente e involuntária dos músculos tireoaritenóideos durante a fonação resultando em pregas vocais tensas, pressionadas uma contra a outra e no aumento da resistência glótica. A qualidade vocal geralmente piora em situações de estresse e pode causar um impacto negativo na qualidade de vida do paciente e levar ao isolamento social. É bastante resistente à terapia vocal, acreditando-se que esta seja efetiva apenas em um estágio inicial da doença, sendo comum a recorrência dos sintomas. O tratamento com aplicação de toxina botulínica no músculo tireoaritenóideo tem sido usado com bons resultados, porém devido a seu efeito temporário, costuma ser necessário reaplicações a cada 3 a 6 meses. Na ausência de resposta à toxina botulínica, tem sido proposto tratamento cirúrgico como a secção do nervo laríngeo recorrente, secção seletiva do ramo do nervo para os músculos adutores e a secção seletiva do músculo tireoaritenóideo.

Comentários finais: É importante frisar que a distonia laríngea de adução perfaz cerca de 80% das distonias laríngeas. No entanto, pelo fato da etiologia ser desconhecida e a existência de outros fatores associados, o seu diagnóstico costuma ser desafiador mesmo para especialistas experientes, e está pautado na avaliação perceptiva auditiva da voz, diferenciando de outros possíveis diagnósticos como tremor distônico, tremor essencial vocal, Parkinson e distonia respiratória. Dessa forma, exige-se uma avaliação criteriosa nesses pacientes.

Palavras-chave: laringe; voz; distonia.

LARINGOLOGIA E VOZ

6867 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ÁLCOOL E CÂNCER DE LARINGE

Autor principal: Gustavo Guthmann Pesenatto

Coautores: Germano Pesenatto; Eduardo Schindler; Leonardo Pinto

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Objetivos: Avaliar a associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e o câncer de laringe supraglótico, investigando sua relação com incidência, prognóstico, recorrência e sobrevida, bem como discutir possíveis mecanismos etiopatogênicos envolvidos.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura conduzida conforme as recomendações do PRISMA e estratégia PICO. As buscas foram realizadas nas bases PubMed e LILACS, utilizando os descritores "Alcohol" AND "Supraglottic Cancer" para publicações dos últimos 20 anos. 58 estudos foram inicialmente identificados, após exclusão de duplicatas, triagem por três revisores independentes e leitura na íntegra seguindo critérios de elegibilidade, 8 estudos foram incluídos na síntese qualitativa. Foram analisados dados sobre associação entre consumo de álcool, localização tumoral, interação com tabagismo, sobrevida e mortalidade.

Resultados: Os estudos demonstraram associação consistente entre consumo de álcool e maior risco de carcinoma supraglótico, sobretudo em interação sinérgica com tabagismo. A exposição combinada mostrou efeito multiplicativo importante, com Odds Ratio (OR) de 10,5 para carcinoma supraglótico em estudo caso-controle. Em população da Europa Central, a interação entre ambas as exposições respondeu por aproximadamente 39% dos casos, com evidência de relação dose-resposta para exposição cumulativa ao etanol. A supraglote mostrou-se mais frequentemente acometida em indivíduos expostos simultaneamente a álcool e tabaco do que em fumantes isolados, reforçando perfil epidemiológico distinto em relação à glote. Dados de um estudo uruguaio mostraram uma associação mais forte entre consumo pesado de vinho tinto e tumores supraglóticos (OR 6,5) do que glóticos (OR 2,3). Além do papel etiológico, o álcool também esteve associado a pior prognóstico. Pacientes com abuso alcoólico apresentaram redução importante na sobrevida global (79 versus 153 meses), além de maior mortalidade específica por doença (HR 1,50). Embora alguns estudos populacionais tenham mostrado tendências heterogêneas quanto à incidência relativa entre glote e supraglote, a maior vulnerabilidade da supraglote ao efeito carcinogênico do álcool permaneceu recorrente nos estudos incluídos.

Discussão: Os achados sugerem que supraglote e glote constituem entidades epidemiologicamente distintas. A vulnerabilidade supraglótica pode ser explicada pela exposição direta dessa região a líquidos ingeridos durante a deglutição, favorecendo ação tóxica do álcool na mucosa, além de potencializar a absorção de carcinógenos do tabaco. Soma-se a isso o papel do acetaldeído, metabólito carcinogênico do etanol, com potencial genotóxico por formação de adutos de DNA e interferência em mecanismos de reparo. A recorrente demonstração de sinergismo entre álcool e tabagismo reforça que o álcool não atua apenas como fator independente, mas como catalisador da carcinogênese no trato aerodigestivo superior. Além do impacto na incidência, os dados indicam influência negativa em progressão tumoral e sobrevida. Apesar de variações regionais e multifatorialidade do processo carcinogênico, o consumo alcoólico manteve-se como marcador clínico e prognóstico relevante.

Conclusão: O conjunto das evidências analisadas sustenta forte correlação entre consumo de álcool e carcinoma supraglótico, particularmente quando associado ao tabagismo. O álcool parece atuar tanto na iniciação quanto na progressão tumoral, aumentando risco, agravando prognóstico e reduzindo a sobrevida. Esses achados reforçam a importância de estratégias preventivas direcionadas ao consumo de álcool, bem como do reconhecimento desse fator de risco na abordagem epidemiológica e clínica das neoplasias supraglóticas.

Palavras-chave: câncer de laringe; oncologia; abuso de álcool.

LARINGOLOGIA E VOZ

6871 ATRESIA LARÍNGEA CONGÊNITA: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE E DA INTERVENÇÃO IMEDIATA**Autor principal:** Lílcia Helena de Britto Medeiros**Coautores:** Lavínia Dossa Canalli; Caroline Tomczak; Gabriel Paim Wanderley; Nicole Dreyer Brockstedt; Luiz Otávio Felin Santi; João Gabriel Miranda; Henrique Gabriel Rigo Domeneghini**Instituição:** UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Objetivos: Revisar e discutir, com base na literatura científica, os principais aspectos relacionados à atresia laríngea congênita, com ênfase em sua fisiopatologia, no método diagnóstico, e nas estratégias de intervenção imediata, considerando sua relevância para o prognóstico neonatal.

Métodos: O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvida a partir da busca de artigos científicos na base de dados PubMed. Os descritores utilizados foram “congenital laryngeal atresia” e “laryngeal diseases”. Foram incluídos estudos publicados na íntegra da língua inglesa entre os anos de 1996 a 2012.

Resultados: A atresia laríngea congênita é uma malformação rara do trato respiratório, decorrente da falha na recanalização da laringe durante a embriogênese, resultando em obstrução completa ou quase completa da estrutura. Pode ocorrer de forma isolada ou associada a outras malformações congênitas, incluindo fístula traqueoesofágica, atresia esofágica, encefalocele, ou ainda como parte da Síndrome de Obstrução Congênita Alta das Vias Aéreas (CHAOS). Trata-se de uma condição grave, frequentemente incompatível com a vida na ausência de intervenção imediata ao nascimento.

Discussão: A apresentação clínica típica inclui cianose rapidamente progressiva após o clampeamento do cordão umbilical, ausência de fonação e de movimentação de ar, mesmo diante de esforços respiratórios, achados que devem levantar forte suspeita diagnóstica.

O diagnóstico pode ser sugerido ainda no período pré-natal por meio da identificação de características ultrassonográficas específicas, como achados típicos da CHAOS, incluindo pulmões bilateralmente aumentados e hiperecogênicos, desvio mediastinal, achatamento ou inversão do diafragma e hidropisia fetal. O reconhecimento precoce é fundamental para o planejamento do manejo perinatal.

O manejo imediato requer traqueostomia de emergência, sendo uma medida essencial para sobrevivência. Quando há diagnóstico pré-natal, o procedimento EXIT pode ser realizado para garantir uma via aérea pérvia de forma controlada. Já o tratamento definitivo envolve diferentes abordagens, incluindo dilatações endoscópicas e cirurgias abertas. Frequentemente, são necessárias múltiplas intervenções cirúrgicas ao longo do acompanhamento, podendo haver comprometimento da função vocal, da fala e da deglutição.

Conclusão: A atresia laríngea congênita representa uma condição grave, cujo prognóstico está diretamente relacionado ao diagnóstico precoce e à intervenção imediata ao nascimento. Nesse contexto, o reconhecimento pré-natal e o adequado planejamento perinatal são fundamentais para possibilitar a sobrevivência e melhores desfechos clínicos. Além disso, a abordagem multidisciplinar, envolvendo obstetras, neonatologistas e cirurgiões pediátricos, é essencial para a condução adequada dos casos, desde o diagnóstico até o tratamento definitivo. Dessa forma, o conhecimento acerca dessa malformação e de suas manifestações clínicas contribui significativamente para a redução da mortalidade e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Palavras-chave: atresia laríngea congênita; traqueostomia; CHAOS .

LARINGOLOGIA E VOZ

6916 CARCINOMA SARCOMATOIDE DE PREGA VOCAL COM APRESENTAÇÃO POLIPOIDE EM PACIENTE NÃO TABAGISTA: RELATO DE CASO

Autor principal: Gabrielle Justiniana Fontes Rocha

Coautores: Alexandre Augusto Fernandes; Maria Teresa da Fonseca Madruga; Jhonattas Alexandre Barbosa Freitas; João Wendel Palhano de Almeida; Daniel Cirne Torres; Pedro Henrique Breda; Wendell Dantas Palmeira

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Apresentação do caso: Paciente, 51 anos, sexo masculino, com função laboral na construção civil, possui seguimento em serviço terciário de otorrinolaringologia no Nordeste do Brasil, devido à queixa de disfonia há cinco meses, de início súbito, associada à odinofagia leve, entretanto negava febre, dispneia e perda de peso. O quadro não foi desencadeado por uso inadequado da voz ou por infecção de via aérea superior. O paciente consumia álcool de forma esporádica, porém negava tabagismo. Na videolaringoscopia (VL) pré-operatória, a supraglote não apresentava alterações, porém evidenciou-se uma lesão pediculada, nos dois terços anteriores de prega vocal esquerda, com superfície lisa, com coloração amarelada e eritematosa, sem lesões em prega vocal direita, movimentação de pregas vocais bilateralmente e fechamento glótico incompleto. O paciente foi submetido à microcirurgia de laringe para ressecção da lesão por meio da laringoscopia de suspensão. No intra operatório, observou-se lesão vegetante de aspecto polipoide, localizada nos dois terços anteriores da prega vocal esquerda, em borda livre, com superfície irregular, além disso, verificou-se hiperemia e infiltração do restante da prega vocal. No pós-operatório, o paciente evoluiu sem intercorrências, com progressiva melhora da qualidade vocal. A análise anatomopatológica constatou carcinoma de células escamosas sarcomatoide. Após o diagnóstico, o paciente foi encaminhado para radioterapia e investigação complementar com tomografia computadorizada contrastada de pescoço, mantendo seguimento com a equipe.

Discussão: O carcinoma sarcomatoide, também denominado carcinoma de células fusiformes ou carcinosarcoma, da da prega vocal é um subtipo pouco frequente do carcinoma de células escamosas, correspondendo a cerca de 2% a 3% dos tumores malignos deste sítio, normalmente, descrito em homens e associado ao tabagismo. Sua apresentação pode ocorrer como lesão exofítica ou polipoide, especialmente na glote, com sintomatologia inicial predominante a disfonia. Este caso chama atenção por ter ocorrido em paciente não tabagista e por apresentar caracterização endoscópica inicial sugestiva de lesão benigna. A VL pré-operatória evidenciava lesão polipoide extensa com preservação aparente da mobilidade das pregas vocais, enquanto o ato cirúrgico permitiu melhor caracterização morfológica, demonstrando superfície irregular, além de hiperemia e infiltração da prega vocal acometida. Esses achados reforçam que lesões aparentemente benignas à avaliação inicial podem corresponder a neoplasias malignas, tornando indispensável a abordagem cirúrgica com estudo histopatológico nos casos suspeitos.

Comentários finais: Em suma, o carcinoma de células escamosas sarcomatoide deve entrar no rol de diagnóstico diferencial das lesões polipoides de pregas vocais. A diferenciação entre os achados da videolaringoscopia ambulatorial e a caracterização intraoperatória podem ser fundamentais para melhor caracterização da lesão. Em pacientes com disfonia persistente, a investigação endoscópica cuidadosa e a confirmação histopatológica são indispensáveis para o diagnóstico mais confiável e adequada conduta terapêutica.

Palavras-chave: disfonia; neoplasias da laringe; diagnóstico diferencial.

LARINGOLOGIA E VOZ

6929 DISFONIA IATROGÊNICA RELACIONADA AO USO DO NEUROESTIMULADOR DO NERVO VAGO: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Bruna Martini de Siqueira Antunes**Instituição:** HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

Paciente sexo feminino, 43 anos, professora, apresentou-se com queixa de disfonia intermitente e fadiga vocal severa ao falar por tempo prolongado. Os sintomas geraram impacto profissional significativo, impossibilitando-a de exercer suas atividades em sala de aula. Como antecedentes, possui epilepsia refratária, tendo sido submetida à implantação de neuroestimulador do nervo vago (VNS) em 2019, em uso adjunto de oxcarbamazepina. À otoscopia e oroscopia, não foram observadas alterações. À telarinoscopia e a nasofibrolaringoscopia revelaram presença de edema e hiperemia interaritenóidea, sinais sugestivos de refluxo laringofaríngeo (RLF). As pregas vocais apresentavam boa mobilidade e mucosa lisa. Durante a avaliação dinâmica, observou-se configuração glótica com fenda em ampulheta à fonação e turbilhonamento de muco em terço médio das pregas vocais. Estabeleceu-se a hipótese diagnóstica de disfonia iatrogênica relacionada ao uso de VNS. A paciente foi encaminhada para fonoterapia, retornando com melhora na adaptação vocal geral, porém com persistência do sintoma estritamente durante o disparo do estímulo elétrico. Foi orientada quanto aos riscos de aspiração durante o ciclo do dispositivo e mantida em acompanhamento semestral. A Estimulação do Nervo Vago (VNS) é uma terapia consolidada para epilepsia fármaco-resistente, atuando via eletrodos no tronco principal do vago esquerdo. Contudo, a disfonia é o efeito colateral mais prevalente (até 60%), ocorrendo por estimulação retrógrada ou espalhamento de corrente para os ramos laríngeos: o Nervo Laríngeo Superior e, principalmente, o Nervo Laríngeo Recorrente (NLR). A contração involuntária da musculatura intrínseca durante o ciclo "on" do aparelho altera a adução e a tensão das pregas vocais. No caso relatado, a fenda em ampulheta e a fadiga vocal são manifestações desse fenômeno; a fadiga decorre do esforço compensatório para manter a estabilidade fonatória contra o estímulo elétrico. Em outros casos, onde o impacto na qualidade de vida (como o afastamento da sala de aula) é severo, pode-se discutir com a neurocirurgia a titulação dos parâmetros de estimulação (intensidade ou frequência), buscando o equilíbrio entre o controle das crises epiléticas e a tolerância vocal. O objetivo não é eliminar o efeito do VNS (que é físico-elétrico), mas sim reduzir o recrutamento de musculatura supraglótica, melhorar a coordenação pneumofonoarticulatória e suavizar o ataque vocal durante o início do ciclo de estímulo. O caso ilustra um efeito colateral clássico do VNS. O sucesso do tratamento depende de uma abordagem multidisciplinar entre Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia e Neurocirurgia, focando na otimização da função vocal remanescente e na segurança do paciente com a priorização da qualidade de vida e do tratamento eficaz de ambas patologias (epilepsia e disfonia secundária). Conduta diante do caso apresentado deve possuir pilares primordiais de tratamento: Fonoterapia, tratamento para refluxolaringofaríngeo e ajuste de parâmetros em conjunto com a neurologia, tais quais pulso e frequência, priorizando o ajuste de largura do pulso antes da correção da corrente elétrica na tentativa de preservar a eficácia clínica.

Palavras-chave: disfonia; neuroestimulador; nervo vago.

LARINGOLOGIA E VOZ

6930 PARTIAL SUPEROMEDIAL ARYTENOIDECTOMY WITH CALCIUM HYDROXYAPATITE INJECTION UNDER SUPRAGLOTTIC INTUBATION IN A PATIENT WITH VOCAL CORD PARALYSIS

Autor principal: Débora Leite Rocha

Coautores: Pablo Enrique Sanabria Rocha; Natalia Bocaccio Mainardi; João Pedro Bregalda; Matheus Bassan Chenta; Milena da Silveira Cavalcante; Marília Ribeiro Brum; Geraldo Druck Sant Anna

Instituição: SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Case presentation: A 23-year-old female patient with Neurofibromatosis type 2 presented with dysphonia, dysarthria, and vocal fatigue. During outpatient evaluation, left vocal fold paralysis was diagnosed as a consequence of a complicated surgery for neurofibroma resection. Initially, hyaluronic acid injection was performed, resulting in mild improvement in vocal fatigue. Follow-up laryngoscopy demonstrated left arytenoid prolapse with loss of structural support and glottic closure during phonation, preventing compensatory movement of the contralateral vocal fold (Image 1). A partial superomedial arytenoidectomy associated with calcium hydroxyapatite injection into the left supraglottic region was then indicated. The procedure was performed under supraglottic intubation, allowing wider exposure of the surgical field and improved laryngeal visualization. On postoperative day 10, the patient reported subjective improvement, describing a stronger voice. Laryngoscopic evaluation showed better glottic exposure during phonation. Given the favorable short-term outcome, the therapeutic plan includes a second surgical intervention with further arytenoid resection and additional hydroxyapatite injection to improve glottic coaptation.

Discussion: The combined technique of partial superomedial arytenoidectomy and calcium hydroxyapatite injection appears to promote significant short-term vocal improvement. This approach may shorten the period of dysphonia by providing early postoperative voice enhancement while contributing to later contralateral hemilaryngeal compensation. According to Rutger Mahieu et al. (2020), this strategy is associated with a significant reduction in the likelihood of requiring long-term medialization procedures such as thyroplasty. In addition, supraglottic intubation offers complete laryngeal exposure and enlargement of the surgical field. This inhalational technique consists of introducing the tube through the nasal cavity and positioning it approximately 1 cm above the glottis, as described by Guillermo Campos et al. (2022).

Final Comments: According to previous literature, this strategy may reduce the likelihood of requiring definitive medialization procedures such as thyroplasty. In addition, supraglottic intubation offers complete laryngeal exposure and enlargement of the operative field. This inhalational technique consists of introducing the tube through the nasal cavity and positioning it approximately 1 cm above the glottis, allowing unobstructed surgical access. Overall, partial superomedial arytenoidectomy associated with calcium hydroxyapatite injection appears to be a safe and effective option for the correction of posterior glottic insufficiency, particularly in cases secondary to vocal fold paralysis. Early postoperative voice improvement and enhanced glottic visualization can already be observed in the immediate postoperative period and in the following months, supporting its clinical importance and practice for this type of pathology.

Palavras-chave: arytenoidectomy; supraglottic intubation; vocal cord paralysis.

LARINGOLOGIA E VOZ

6945 SÍNDROME DO FORAME JUGULAR: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Bruna Martini de Siqueira Antunes**Instituição:** HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

Paciente do sexo feminino, atendida em ambulatório de otorrinolaringologia com queixa principal de disfonia e disfagia. Ao exame físico neurológico e otorrinolaringológico, observou-se à inspeção atrofia de hemilíngua esquerda e assimetria de palato mole com desvio para a direita, associados a reflexo nauseoso diminuído ipsilateralmente à lesão. A avaliação por nasofibrolaringoscopia revelou: Paralisia de prega vocal esquerda (PVE) em posição mediana; Incompetência velofaríngea à esquerda e redução da mobilidade das paredes faríngeas; Presença de resíduo alimentar em valécua (líquidos) e parede posterior da faringe (pastosos) estritamente no lado esquerdo. Não foram detectados episódios de penetração ou aspiração laringotraqueal durante a oferta de diferentes consistências. Para investigação etiológica, a Ressonância Magnética (RM) de encéfalo identificou uma lesão nodular inespecífica acometendo o bulbo à esquerda, além de um pequeno cisto aracnóideo na fissura inter-hemisférica do cerebelo. A correlação clínico-anatômica aponta para uma Síndrome do Forame Jugular ou similar, decorrente da compressão de núcleos ou fibras eferentes no tronco encefálico. O quadro configura uma polineuropatia craniana complexa, envolvendo o comprometimento de três pares específicos: Nervo Glossofaríngeo (IX): A hipoestesia faríngea e a assimetria do reflexo nauseoso. A assimetria de faringe e o reflexo diminuído indicam sua lesão. Nervo Vago (X): Evidenciado pela paralisia cordal, incompetência velofaríngea e prejuízo na dinâmica faríngea, resultando em estase de resíduos. A paralisia da prega vocal esquerda (PVE) e o fechamento velofaríngeo são sinais que sugerem sua lesão. Nervo Hipoglosso (XII): Manifestado pela atrofia de hemilíngua, indicando sofrimento neuronal avançado, apesar da manutenção da mobilidade fina. A paciente apresenta uma disfagia orofaríngea neurogênica, porém com mecanismos de compensação ativos. Apesar da paralisia do nervo vago, a prega vocal paralisada em posição mediana atuou como um fator protetor involuntário, permitindo o selamento glótico pela prega vocal contralateral íntegra. Além disso, a capacidade do paciente em deglutir sólidos demonstra uma preservação parcial da mecânica de base de língua e força de propulsão. O diagnóstico de polineuropatia por tumor cerebral exige vigilância quanto ao refluxo laringofaríngeo. Em pacientes com sensibilidade faríngea reduzida (lesão de IX e X), o refluxo gástrico pode ser aspirado sem o disparo imediato do reflexo de tosse. O caso reitera que lesões bulbares podem apresentar quadros de disfagia compensada a depender do tônus muscular remanescente e da posição das pregas vocais. A identificação de sinais múltiplos de comprometimento de nervos cranianos deve invariavelmente elevar a suspeita de patologias centrais no tronco encefálico. A intervenção fonoaudiológica precoce é o pilar fundamental para a manutenção de uma via oral segura, enquanto o diagnóstico topográfico preciso e a investigação neurocirúrgica são determinantes para o prognóstico vital e a qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: síndrome do forame jugular; disfonia; rouquidão.

LARINGOLOGIA E VOZ

6947 DESAFIOS NO CONTROLE DA AMILOIDE LARÍNGEA PRIMÁRIA

Autor principal: Cesar Quadros Maia

Coautores: Luiz Otávio Paiva Flausino; Milena Dutra Lopes; Júlia Carmo Vilela; Betania Nogueira da Silva; Junior Wieczorek

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Paciente de 67 anos, masculino, admitido no ambulatório de Laringologia com queixas de disфонia progressiva severa e dispneia a médios e grandes esforços com cerca de três meses de evolução. Apresentava histórico de amiloidose laríngea primária, já tendo sido submetido a microcirurgia para ressecção de lesões em outro serviço em 2018. A videolaringoscopia atual evidenciou a formação de massas submucosas nodulares, de consistência firme e coloração amarelo-acastanhada, ocupando extensamente as bandas ventriculares, os ventrículos laríngeos e a região subglótica. O rastreio sistêmico rigoroso foi inteiramente negativo, validando o caráter estritamente localizado da doença. Sob anestesia geral, foi submetido a nova microcirurgia de laringe priorizando a preservação anatômica da estrutura cordal verdadeira e a máxima restauração do lúmen da via aérea. A histopatologia atestou birrefringência verde-maçã patognomônica sob luz polarizada (coloração de Vermelho Congo). O paciente tem evoluído de maneira satisfatória, mantendo acompanhamento reumatológico e fonoterapia com melhora importante da qualidade vocal.

Discussão A amiloidose primária localizada da laringe é uma entidade clínica muito rara, caracterizada pela deposição anômala de proteínas fibrilares insolúveis (majoritariamente tipo AL) na camada submucosa. O manejo de longo prazo representa um imenso desafio laringológico devido ao seu comportamento indolente, porém altamente recidivante. O objetivo principal da técnica cirúrgica não se baseia na erradicação curativa com amplas margens teciduais, mas exclusivamente no controle sintomático e desobstrutivo. Isso exige uma execução com suma cautela microscópica para mitigar quaisquer riscos de sinéquias ou estenoses iatrogênicas cicatriciais irreversíveis.

Comentários finais O seguimento rigoroso e contínuo em pacientes com diagnóstico de amiloidose laríngea primária é necessário dado a alta recidiva da doença e possível comportamento local agressivo. Por mais que a doença seja estritamente benigna no aspecto histopatológico, o avanço implacável das deposições amiloides ao longo do tempo obriga os cirurgiões a realizar reintervenções pontuais e preservadoras para manter a patência respiratória e a fonação.

Palavras-chave: laringologia; amiloidose; dispneia.

LARINGOLOGIA E VOZ

6959 TRAQUEÍTE BACTERIANA DIAGNOSTICO POR NASOFIBROSCOPIA

Autor principal: Isabela de Campos Maymone

Coautores: Bruna Souza Magalhães; Mauro José França João da Silva; Rafaela Moreira Paranhos; João Damásio da Costa Neto; Marina Bermudes Grillo; Lara Hessmann Gonzalez; Vanessa Tenório Rodrigues

Instituição: SCMSP

Apresentação do caso: Paciente feminina, 18 anos, sem comorbidades relatadas, apresentou tosse seca há uma semana, associada a disфония e odinofagia. Negava dispneia, disfagia, febre, prostração, trismo ou alterações da ressonância vocal. Ao exame físico otorrinolaringológico, oroscopia sem alterações, amígdalas grau II, sem placas ou hiperemia. Ausência de linfonodomegalia cervical ou sinais flogísticos cervicais. A nasofibroscopia evidenciou cavidade nasal e rinofaringe sem alterações estruturais relevantes, com discreta secreção hialina. Em laringe, observou-se leve hiperemia e edema de pregas vestibulares, com pregas vocais móveis e coaptantes, sem lesões de cobertura. Destacavam-se placas de secreção purulenta em subglote e traqueia proximal, móveis à tosse, sem sinais de aspiração salivar ou comprometimento da via aérea. Radiografia de tórax sem alterações. Consideraram-se como diagnósticos diferenciais laringotraqueobronquite, laringite aguda e traqueíte viral. Diante do achado endoscópico típico, a hipótese diagnóstica de traqueíte bacteriana tornou-se a mais provável. Sendo assim, foi instituída antibioticoterapia com amoxicilina-clavulanato, corticoterapia sistêmica via oral e sintomáticos, com orientação de seguimento ambulatorial. No retorno após uma semana, a paciente apresentava resolução de disфония e odinofagia, mantendo discreta tosse. Nova nasofibroscopia demonstrou completa resolução das secreções purulentas e normalização do aspecto laríngeo. Recebeu alta com orientações.

Discussão: A traqueíte bacteriana é condição incomum em adultos, sendo mais descrita em população pediátrica, frequentemente associada a quadros graves e risco de obstrução de via aérea. Em adultos jovens, apresentações atípicas, com sintomas leves e ausência de sinais sistêmicos, podem dificultar o diagnóstico clínico inicial. A fisiopatologia envolve infecção bacteriana da mucosa traqueal, com formação de secreção purulenta aderente, podendo evoluir com obstrução significativa. Neste caso, a ausência de sinais de gravidade contrastou com o achado endoscópico evidente, ressaltando o papel da nasofibroscopia como ferramenta diagnóstica fundamental. Diferentemente do padrão descrito na literatura, que frequentemente inclui febre e comprometimento respiratório, a paciente apresentou quadro oligossintomático, o que poderia levar à subvalorização diagnóstica. A resposta rápida à antibioticoterapia reforça a natureza bacteriana do processo e corrobora a conduta instituída.

Comentários finais: O caso destaca a importância da avaliação endoscópica da via aérea superior em pacientes com sintomas laríngeos persistentes, mesmo na ausência de sinais sistêmicos. A identificação precoce de traqueíte bacteriana permite tratamento adequado e evita potenciais complicações.

Palavras-chave: traqueíte bacteriana; laringotraqueobronquite; nasofibroscopia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6200 CORRELAÇÃO DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS E AUDIOMÉTRICOS EM PACIENTES COM OTOSCLEROSE

Autor principal: Carolina da Fonseca Mussel Jones

Coautores: Sady Selaimen da Costa; Mauricio Noschang Lopes da Silva; Fabio Andre Selaimen; Leticia Rossetto Daudt; Guilherme Doehl Knebel; Flávia Rauber Felkl; Francisco Ratto Fabris

Instituição: HCPA

Objetivo: Comparar os achados tomográficos com os limiares auditivos em pacientes com otosclerose.

Materiais e Métodos: Estudo observacional do tipo transversal. Diagnóstico baseado na anamnese, audiometria e tomografia computadorizada das mastoides. Analisados previamente a qualquer tratamento. Avaliação audiométrica foi feita a partir do cálculo das médias quadratonais da via aérea, via óssea e GAP aero-ósseo. Foram divididos em grupos: A: Presença de focos otoscleróticos na região da fissula ante fenestram (FAF); B: Focos na região da FAF e retrofenestrais; C: Focos na região da FAF e retrofenestrais, com acometimento do endósteo coclear.

Resultados: Avaliamos 196 orelhas. Em 133 orelhas foi evidenciada lesão somente na FAF (Grupo A), em 26 foco retrofenestral (Grupo B), em 37 foco acometendo endósteo coclear. O grupo A teve média quadratonal de via óssea (MQVO) 30.61dB; de via aérea (MQVA) 60.96dB; de gap aero-ósseo (MQGAP) 30.59dB. O Grupo B teve MQVO 46.06dB; MQVA 78.38dB; MQGAP 32.5dB. Grupo C: MQVO 61.92dB; MQVA 97.58dB; MQGAP 33.98dB.

Discussão: Neste trabalho obtivemos prevalência quanto ao sexo e etnia semelhantes a que encontramos na literatura, porém a média de idade foi de 55 anos. Provavelmente isso se dá pelo estudo ser realizado em pacientes acompanhados na saúde pública, por vezes com acesso limitado e demorado ao especialista. Outro achado importante é que o Grupo A apresentou MQVO > 30dB, apesar de foco somente na FAF, o que vai de encontro a inúmeros trabalhos que indicam perda puramente condutiva nesses pacientes. Mesmo quando separados por idade, mantém padrão de MQVO > 25dB nos pacientes menores de 60 anos, além do fato da utilização das frequências de 500 Hz, 1 KHz, 2 KHz e 3KHz no cálculo das médias quadratonais auxiliar para diminuir o viés de confundimento com perdas neurossensoriais por presbiacusia. Ademais, manteve resultado significativamente estatístico na comparação de MQVO nas orelhas em pacientes com idade maior ou igual a 60 anos nos três grupos e nos menores de 60 anos quando comparado Grupo A x Grupo C e Grupo B x Grupo C. Provavelmente com aumento do "n" nesses grupos atingiríamos resultados significativos na comparação do Grupo A x Grupo B.

Geralmente, a otosclerose é classificada como fenestral e retrofenestral, contudo, introduzimos a classificação também de lesões acometendo endósteo coclear, testando a hipótese de que focos nas regiões pericocleares e intracocleares cursam de forma mais evidente com perdas auditivas ósseas e que dentro desses dois grupos existe diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: Concluimos que o avanço dos focos otoscleróticos para a região pericoclear e intracoclear cursam com piora dos limiares auditivos de via óssea e via aérea. Além disso, que focos somente na *fissula ante fenestram* também cursam com perdas auditivas mistas, independente da idade. Estes resultados têm implicações clínicas relevantes para o manejo da otosclerose, sugerindo que a tomografia computadorizada de alta resolução deve ser considerada não apenas para confirmação diagnóstica, mas também para estadiamento da doença e planejamento terapêutico. A correlação entre extensão tomográfica e comprometimento audiométrico pode auxiliar na predição de resultados cirúrgicos e na orientação de pacientes quanto ao prognóstico. Acreditamos que com o avanço da qualidade dos exames de tomografia computadorizada de alta resolução, poderemos melhorar e especificar ainda mais a classificação das lesões com acometimento do endósteo coclear. Como limitações do estudo, reconhece-se que a análise foi realizada em população específica do sistema público de saúde e de uma única cidade, o que pode limitar a generalização dos achados. Estudos futuros devem investigar comprometimento da via óssea nos pacientes com foco somente na *fissula ante fenestram*, a correlação entre estes achados tomográficos e os resultados pós-operatórios, bem como avaliar a progressão temporal da doença através de seguimento longitudinal.

Palavras-chave: otosclerose; tomografia; audiometria.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6212 FASCIÍTE NECROTIZANTE TEMPOROPARIETAL APÓS MASTOIDECTOMIA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Jamilly Alves Padilha**Coautores:** Felipe Costa Neiva; Isadora Martins Borba; Giovanna Bredariol; Moabe Miguel; Carla Pagliari**Instituição:** IAMSPE

Apresentação do caso: Paciente masculino, 63 anos, portador de leucemia mieloide aguda com cariótipo complexo (mutação TP53) e hepatopatia crônica alcoólica, admitido em hospital terciário com neutropenia febril. A investigação inicial identificou foco infeccioso em orelha esquerda compatível com otite média crônica agudizada. Ressonância magnética de mastoide demonstrou preenchimento completo da cavidade timpânica esquerda por conteúdo com intensa restrição à difusão e realce capsular, associado à rarefação das células mastóideas, achados sugestivos de processo colesteatomatoso agudizado. Diante da ausência de resposta clínica inicial ao meropenem, optou-se por mastoidectomia radical para drenagem da coleção e coleta de material para cultura. A cultura inicial identificou *Streptococcus bovis*, sensível à ceftriaxona e vancomicina, sendo realizado descalonamento para ceftriaxona. Paralelamente, iniciou-se tratamento quimioterápico com azacitidina e venetoclax para controle da doença hematológica. Após 10 dias, o paciente evoluiu com dor intensa no sítio cirúrgico, necrose da ferida operatória, hiperemia e abaulamento local progressivo. Nova cultura isolou *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina e sensível à linezolida, sendo instituída antibioticoterapia com meropenem e linezolida. Tomografia computadorizada com contraste evidenciou cavidade cirúrgica preenchida por conteúdo líquido com focos gasosos e sinais de acometimento dos planos fasciais temporoparietais, compatíveis com fasciíte necrotizante. Foi realizada nova abordagem cirúrgica com amplo desbridamento do sítio cirúrgico e nova coleta de cultura. Apesar das medidas terapêuticas intensivas, o paciente evoluiu com deterioração clínica progressiva e óbito aproximadamente 30 dias após a reintervenção.

Discussão: A fasciíte necrotizante (FN) é uma infecção necrosante rapidamente progressiva dos tecidos moles associada a elevada morbimortalidade. O acometimento da região de cabeça e pescoço é incomum, correspondendo a aproximadamente 5–10% dos casos descritos, sendo geralmente secundário a infecções odontogênicas ou trauma cirúrgico. A mortalidade relatada na literatura varia entre 15% e 40%, podendo ser significativamente maior em pacientes imunocomprometidos. No contexto otorrinolaringológico, a FN associada a infecções otológicas ou procedimentos mastoideos é extremamente rara, com poucos relatos descritos na literatura. A progressão da infecção ocorre ao longo dos planos fasciais profundos, frequentemente com sinais clínicos iniciais pouco específicos. Dor desproporcional ao exame físico, rápida progressão inflamatória, necrose cutânea e presença de gás em tecidos profundos são sinais sugestivos da doença. Pacientes com neoplasias hematológicas, neutropenia e disfunção hepática apresentam risco significativamente aumentado para infecções invasivas graves. Nessas situações, a resposta inflamatória reduzida pode retardar o reconhecimento clínico da infecção, favorecendo evolução rápida e desfechos desfavoráveis. O diagnóstico precoce depende da alta suspeição clínica associada a exames de imagem, especialmente tomografia computadorizada com contraste, que permite identificar gás em planos fasciais e delimitar a extensão da infecção. O tratamento baseia-se em antibioticoterapia de amplo espectro associada a desbridamento cirúrgico agressivo e repetido quando necessário. Considerações Finais: A fasciíte necrotizante temporoparietal representa uma complicação rara, porém potencialmente devastadora, de infecções otológicas e de cirurgias mastoideas, particularmente em pacientes imunossuprimidos. Este relato reforça a necessidade de vigilância clínica rigorosa em pacientes com neoplasias hematológicas e neutropenia, nos quais infecções cervicofaciais podem evoluir de forma rápida e atípica, com elevada mortalidade mesmo diante de tratamento adequado.

Palavras-chave: fasciíte necrotizante; otite média crônica; mastoidectomia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6240 O IMPACTO NO PROGNÓSTICO E NA QUALIDADE DE VIDA NA ANACUSIA GENÉTICA TRATADO COM IMPLANTE COCLEAR: RELATO DE CASO.

Autor principal: Tobias Alexandre Garonci Fulanete

Coautores: Isabela Fulanete Souza Trindade; Beatriz Rosa Garcia Amaral; Lays Genro Coutinho; Vanessa Maria de Sousa; Larissa Cristine Soares Ferreira; Laura Oliveira Grossi Lamas; Ruana Silva Cunha Horta

Instituição: HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO-HCE

Apresentação do caso: Lactente do sexo feminino, com aproximadamente 1 ano e 4 meses, diagnosticada com microdeleções nos cromossomos 12q13.12 e 15q11.2, envolvendo o gene KMT2D, associado à síndrome de Kabuki, porém sem critérios clássicos completos. Pais hígidos, sem idade avançada e sem antecedentes relevantes. Durante a gestação, apresentou onda A negativa no ducto venoso e risco aumentado para pré-eclâmpsia, sendo instituído ácido acetilsalicílico, sem indicação de investigação genética complementar à época. A partir de 23–24 semanas, evoluiu com restrição de crescimento intrauterino. Ecocardiograma fetal e pós-natal sem alterações.

No período neonatal, falhou na triagem auditiva, com nova falha após 15 dias, sendo encaminhada para avaliação otorrinolaringológica. Avaliação inicial por BERA evidenciou ondas I, III e V com resposta até 40 dB, sugerindo perda condutiva. Reavaliações posteriores demonstraram ausência de respostas auditivas, emissões otoacústicas ausentes bilateralmente e ausência de microfonismo coclear, compatível com perda auditiva neurosensorial profunda bilateral. Exames complementares, incluindo ASSR, evidenciaram limiares compatíveis com perda profunda. Avaliação em campo livre com aparelho auditivo demonstrou respostas inconsistentes e ausência de ganho funcional adequado para aquisição da linguagem.

Exames de imagem evidenciaram malformação de orelha interna com cóclea de aproximadamente 1,5 giros, hipoplasia do modíolo e alterações vestibulares e dos canais semicirculares, sem ossificação coclear. Observou-se dificuldade na caracterização do nervo vestibulococlear, além de macrocrania, discreta dilatação ventricular, hipoplasia do vermis cerebelar, malformação de Chiari tipo I e redução do globo ocular direito.

A investigação genética por Array genômico evidenciou microdeleções patogênicas nos cromossomos 12 e 15, incluindo a região do gene KMT2D, sem relatos similares na literatura até o momento.

Após três meses de uso de aparelho auditivo sem ganho funcional adequado, foi indicado implante coclear. O procedimento foi realizado com eletrodo específico para malformações, com inserção intracoclear completa e sem intercorrências. Evoluiu com manifestações sensoriais após ativação, mantendo seguimento com reabilitação auditiva por mapeamentos periódicos e acompanhamento fonoaudiológico.

Discussão: A síndrome de Kabuki está associada a alterações no gene KMT2D, sendo mais frequentemente descrita por mutações pontuais, enquanto microdeleções são menos comuns. A microdeleção 15q11.2 apresenta penetrância variável e pode associar-se a alterações do neurodesenvolvimento.

Neste caso, a associação dessas alterações genéticas com malformação coclear e perda auditiva profunda bilateral configura apresentação atípica. A ausência de benefício com aparelho auditivo e a presença de alteração estrutural justificaram a indicação de implante coclear, destacando a importância do diagnóstico precoce e do manejo individualizado.

Comentários finais: Este caso evidencia uma apresentação rara associando microdeleções dos cromossomos 12 e 15 à malformação coclear e perda auditiva neurosensorial profunda bilateral. A ausência de relatos semelhantes sugere ampliação do espectro fenotípico relacionado ao gene KMT2D. Ressalta-se a importância da investigação precoce, da avaliação genética e da abordagem multidisciplinar, bem como do implante coclear como alternativa terapêutica eficaz.

Palavras-chave: Implante Coclear; Microdeleções Cromossômicas; Perda Auditiva Profunda Bilateral.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6242 TUMORES NEUROENDOCRINOS ADENOMATOSOS DEL OÍDO MEDIO: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO, COMPORTAMIENTO IMPREDECIBLE Y ESTRATEGIAS DE MANEJO

Autor principal: Carolina Andrea Castro Mardones

Coautores: Carlos Stott Caro

Instituição: HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

PRESENTACION DEL CASO: Paciente masculino de 28 años, con antecedente de tubo de ventilación en oído izquierdo en la infancia. A los 16 años consultó por hipoacusia izquierda de 2 meses de evolución. La audiometría evidenció hipoacusia de conducción moderada con curva tipo B. Al examen físico se observó ocupación retrotimpánica con tejido exofítico en cuadrantes superiores. La tomografía computarizada (TAC) mostró ocupación de la caja timpánica izquierda, con cadena osicular indemne y contenido mastoideo.

Se realizó cirugía en 2014, encontrándose una lesión blanquecina, blanda y friable, que ocupaba la caja timpánica. La biopsia diferida informó adenoma de oído medio con índice Ki-67 de 7% (crecimiento lento). Evolucionó favorablemente en controles.

En 2021 presentó otalgia intensa y recidiva clínica, evidenciándose lesión exofítica rojiza en pars flaccida. La audiometría confirmó hipoacusia de conducción moderada. La TAC mostró ocupación otomastoidea completa sin erosión ósea. Se realizó cirugía radical con resección tumoral, observándose lesión en región posterosuperior sobre el yunque, rsecándose lesión por completo, preservando la cadena osicular. La biopsia diferida confirmó adenoma carcinoide de oído medio. En 2022 desarrolló granuloma de colesterol, manejado con tubo de ventilación tipo Shepard, con buena evolución al seguimiento a 5 años.

DISCUSIÓN: Los tumores neuroendocrinos adenomatosos del oído medio son neoplasias raras con una doble diferenciación: epitelial y neuroendocrina. Se caracterizan por crecimiento lento, diferenciación dual y comportamiento biológico variable.

Clínicamente, la mayoría causa síntomas inespecíficos como la hipoacusia descrita en el caso, plenitud auricular y tinnitus, lo que puede llevar a diagnósticos diferenciales erróneos.

Este caso destaca la posibilidad de recurrencia tardía, incluso tras resección inicial y bajo índice proliferativo, con un intervalo libre de enfermedad prolongado, lo cual obliga a mantener seguimiento a largo plazo.

Las imágenes suelen mostrar ocupación del oído medio sin erosión ósea, lo que limita su capacidad para predecir agresividad o extensión real.

El diagnóstico definitivo es histopatológico, apoyado en inmunohistoquímica.

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa. La evidencia sugiere que abordajes más amplios pueden disminuir el riesgo de recurrencia.

A pesar de su bajo grado, se han descrito recurrencias en hasta 20% de los casos y, raramente, metástasis, lo que obliga a un seguimiento prolongado.

Para casos irresecables o con metástasis a distancia, se emplean terapias sistémicas paliativas como los análogos de la somatostatina o la radioterapia.

Comentarios finales: Los tumores neuroendocrinos adenomatosos del oído medio son entidades muy infrecuentes con comportamiento impredecible.

El pilar fundamental es la excisión quirúrgica completa y seguimiento a largo plazo, incluso en lesiones de bajo índice proliferativo, debido al riesgo de recurrencia tardía, tal como lo muestra éste caso. Por ello la vigilancia clínico-radiológica debe ser exhaustiva e indefinida durante toda la vida.

Palabras-chave: tumor; neuroendocrino; adenoma.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6246 COMPARAÇÃO ENTRE CORTICOTERAPIA INTRATIMPÂNICA E SISTÊMICA NO TRATAMENTO DE PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Igor Diniz Gonçalves

Instituição: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

O objetivo deste estudo foi comparar a eficácia da corticoterapia intratimpânica em relação à sistêmica no tratamento da perda auditiva neurossensorial súbita (PANS), com foco na melhora auditiva, nas taxas de recuperação e no perfil de segurança das diferentes abordagens.

Foi realizada uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, com busca nas bases de dados Semantic Scholar e OpenAlex, utilizando estratégia voltada à comparação entre as duas modalidades terapêuticas. Inicialmente, foram identificados 1000 estudos, sendo 129 selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade, incluindo pacientes adultos com diagnóstico de PANS e avaliação audiométrica objetiva. Foram excluídos estudos com etiologia definida, relatos de caso e revisões narrativas. Ao final, 80 estudos foram incluídos na análise, entre ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e meta-análises. Foram avaliados desfechos audiométricos, taxas de recuperação auditiva, tempo de resposta ao tratamento e eventos adversos.

De modo geral, os estudos analisados mostraram resultados semelhantes entre as terapias intratimpânica e sistêmica quando utilizadas como tratamento inicial. A melhora auditiva média foi de aproximadamente 28,7 dB na via intratimpânica e 30,7 dB na sistêmica, sem diferença estatisticamente significativa. As taxas de recuperação variaram entre 55% e 87% em ambos os grupos, com odds ratio de recuperação completa de 0,94 (IC 95% 0,61–1,44). Por outro lado, a terapia intratimpânica apresentou melhores resultados quando utilizada como tratamento de resgate após falha da terapia sistêmica, com recuperação de até 48,5% em comparação a 16,9% na ausência de tratamento adicional. Em pacientes diabéticos, observou-se melhor desempenho da via intratimpânica, com menor ocorrência de efeitos adversos sistêmicos. Já em pacientes idosos, a terapia sistêmica pareceu apresentar melhores desfechos. A associação entre as duas modalidades demonstrou tendência a melhores resultados, especialmente quando realizada de forma sequencial. Esses achados reforçam que ambas as vias de administração apresentam eficácia comparável como tratamento inicial da PANS, sendo importante considerar características individuais na escolha terapêutica. A via intratimpânica possibilita maior concentração local do fármaco e menor exposição sistêmica, o que pode ser vantajoso em pacientes com comorbidades ou contraindicação ao uso sistêmico de corticosteroides. A terapia sistêmica, por sua vez, pode apresentar melhor resposta em pacientes mais idosos, possivelmente relacionada a fatores fisiopatológicos, como alterações vasculares. O uso da via intratimpânica como estratégia de resgate mostrou benefício consistente, reforçando seu papel no manejo progressivo da doença. A heterogeneidade dos estudos, especialmente em relação aos protocolos terapêuticos e critérios de recuperação, deve ser considerada na interpretação dos resultados.

Dessa forma, conclui-se que a corticoterapia intratimpânica apresenta eficácia semelhante à sistêmica no tratamento inicial da PANS, com melhor perfil de segurança em determinados grupos. Além disso, mostra-se uma alternativa eficaz como terapia de resgate após falha do tratamento sistêmico. A escolha da abordagem deve ser individualizada, considerando idade, comorbidades e características clínicas do paciente.

Palavras-chave: surdez súbita; perda auditiva neurossensorial; terapia intratimpânica.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6250 OTITIS MEDIA SEROSA REFRACTARIA COMO MANIFESTACIÓN DE TUBERCULOSIS MASTOIDEA: EL DESAFÍO DE LA PENETRACIÓN FARMACOLÓGICA Y LA RESPUESTA INMUNE**Autor principal:** Maria Lidia Sánchez Sánchez**Coautores:** Mayra Guadalupe Moctezuma Flores; Maria de La Luz Hortencia Garcia Cruz**Instituição:** INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEZAS RESPIRATORIAS

Presentación del caso: Paciente femenina de 19 años, originaria de Veracruz, México, con antecedentes de tos crónica no estudiada. Comenzó con otitis media serosa bilateral refractaria y hipoacusia conductiva. En 2023, se le practicó una miringotomía con colocación de tubos de ventilación bilaterales, sin mejoría clínica y con persistencia de otorrea.

Durante el seguimiento, y antes de la exacerbación de estas enfermedades, fue evaluado por Neumología, documentándose tuberculosis pulmonar debido a lesiones características en la tomografía de tórax, corroborada por pruebas microbiológicas, y se inició tratamiento antifúngico durante 6 meses. Sin embargo, los síntomas ópticos persistieron, por lo que se realizó una nueva biopsia de mastoides: histopatología negativa, pero GeneXpert positivo, confirmando infección por *Mycobacterium tuberculosis*, además de la detección de *Pseudomonas aeruginosa* y *Aspergillus flavus*, por lo que el tratamiento se extendió a 12 meses y se agregó Anfotericina B.

En octubre de 2025, se programó una timpanoplastia por perforación timpánica e hipoacusia conductiva. Durante el procedimiento, se observó reaparición de las celdillas mastoideas, dehiscencia del tegmen mastoideo y fuga de líquido cefalorraquídeo. La biopsia del hueso mastoideo volvió a dar positivo para *Mycobacterium tuberculosis* mediante GeneXpert, con cultivo negativo. Se descartó la afectación meníngea en el líquido cefalorraquídeo y se reinició el tratamiento antifúngico.

El estudio inmunológico reveló linfopenia T (CD3, CD4 y CD8), reducción de linfocitos T reguladores y ausencia de linfocitos B de memoria con cambio de isotipo y niveles normales de inmunoglobulinas, lo que sugiere una inmunodeficiencia combinada. Actualmente, el paciente recibe tratamiento antiinflamatorio y un protocolo diagnóstico mediante secuenciación del exoma, con especial atención a los defectos en el sistema IL-12/interferón gamma.

Discusión: La tuberculosis mastoidea debe considerarse en el diagnóstico diferencial de la otitis media serosa refractaria, especialmente ante la presencia de síntomas sistémicos asociados. Por consiguiente, es fundamental reconocer la importancia de las pruebas moleculares, ya que constituyen una herramienta útil en caso de cultivos negativos.

Por otro lado, la biodisponibilidad de los antifúngicos en las mastoides es limitada, por lo que las dosis resultan en concentraciones infraterapéuticas debido a la hipovascularización de los fragmentos óseos y la barrera hematolabral.

La recurrencia de la otitis media crónica y las infecciones causadas por gérmenes catalasa-positivos hace imperativa la evaluación inmunológica. El efecto de las líneas B y T justifica la persistencia del germen y la posterior reactivación del bacilo. En pacientes con micobacteriosis, es fundamental sospechar un defecto en el eje del interferón gamma para descartar inmunodeficiencias de aparición tardía.

Comentarios finales: Es necesario sospechar una etiología granulomatosa en casos de otitis media serosa que no responden a la ventilación mecánica, ya que esta representa el último recurso terapéutico. La tuberculosis mastoidea secundaria a un foco pulmonar no diagnosticado podría progresar a destrucción ósea. Es importante profundizar en la investigación de esquemas terapéuticos específicos para la tuberculosis óptica y sospechar inmunodeficiencia en pacientes sin comorbilidades asociadas. El éxito terapéutico en estos pacientes depende de un manejo multidisciplinario que incluya las especialidades de enfermedades infecciosas e inmunología.

Palabras-chave: tuberculosis mastoidea; otitis media serosa; respuesta inmune.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6255 RELATO DE CASO: REGRESSÃO DE COLESTEATOMA APÓS QUADRO DE MIÍASE OTOLÓGICA

Autor principal: Fernanda Beatriz Cristofori Saraiva

Coautores: Maria Tereza Leite Matos; Isabelle Jacob Ribeiro dos Reis; Ana Julia do Nascimento Mendonça; Tainá Mendes Bertolin; Ray Almeida de Pinho Tavares; Fernando Jorge dos Santos Barros

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 72 anos, com diagnóstico inicial de Otite Média Crônica Colesteatomatosa recidivante em orelha esquerda, previamente submetido a mastoidectomia radical aos 12 anos. Apresentava quadro clínico típico, com otorreia fétida persistente, hipoacusia condutiva progressiva e zumbido ipsilateral. A otoscopia evidenciou sinais de retração e erosão no ático, sugestivos da doença. Tomografia Computadorizada de ossos temporais (15/05/25) demonstrou presença de massa com densidade de partes moles em epítimpano e antro mastoideo, além de erosão do esporão ósseo de Chaussé e comprometimento da cadeia ossicular de orelha esquerda, achados sugestivos de colesteatoma. O paciente foi inicialmente encaminhado para tratamento cirúrgico, permanecendo em seguimento ambulatorial enquanto aguardava programação operatória. Após 07 meses, relata intercorrência no período interconsultas: internação hospitalar de 16 dias devido a quadro de miíase otológica à esquerda. Durante a hospitalização, foi submetido à remoção mecânica das larvas, associada à ivermectina e antibioticoterapia sistêmica para controle de infecção secundária. Após a alta, houve cessação completa da otorreia fétida e melhora significativa do desconforto local. Na avaliação otoscópica subsequente, observou-se cavidade radical com micro-caixa, ausência de debris epiteliais, ausência de otorreia e revestimento cutâneo íntegro. Nova TC de mastoides foi realizada (28/01/26) como parte da reavaliação. O exame demonstrou cavidade mastoidea única a esquerda, bem aerada, sem evidência de massas de partes moles ou sinais de persistência ou recidiva do colesteatoma - compatível com sinais de mastoidectomia radical. Permaneceram apenas as sequelas estruturais previamente documentadas, como a erosão ossicular. Optado por seguimento clínico do paciente.

Discussão: O presente caso apresenta uma evolução incomum e de grande interesse clínico. A resolução aparente do colesteatoma após episódio de miíase levanta a hipótese de um mecanismo de debridamento biológico promovido pelas larvas. Espécies como *Lucilia sericata* produzem enzimas proteolíticas capazes de degradar tecido necrótico, biofilmes bacterianos e queratina — principal componente do colesteatoma. Esse processo pode explicar a remoção do tecido colesteatomatoso neste paciente. Além da ação enzimática, o efeito mecânico das larvas também contribui para o debridamento, promovendo limpeza eficaz da cavidade. Essas larvas tendem a poupar tecido viável, como o tecido de granulação saudável e o periósteo, o que pode ter favorecido a formação de uma cavidade estável e epitelizada. Apesar desse possível efeito terapêutico, a miíase é uma condição potencialmente grave. Em contexto otológico, pode evoluir com destruição extensa de estruturas locais, risco de invasão intracraniana, lesão de nervos e complicações infecciosas severas. Portanto, sua ocorrência não deve ser considerada benéfica de forma deliberada, mas sim uma emergência médica. Outro ponto relevante é a ausência de confirmação histopatológica da erradicação completa do colesteatoma. Sabe-se que a matriz epitelial microscópica pode persistir mesmo na ausência de achados clínicos ou radiológicos evidentes, o que mantém o risco de recorrência da doença.

Comentários finais: Este caso ilustra uma evolução atípica de otite média crônica colesteatomatosa, na qual um evento adverso, a miíase otológica, possivelmente resultou em resolução clínica e radiológica da doença, configurando uma espécie de “mastoidectomia biológica”. Apesar do desfecho favorável, tal fenômeno deve ser interpretado com cautela, dada a natureza potencialmente destrutiva e imprevisível da infestação larval. A conduta atual é conservadora, baseada na ausência de sintomas e na negatividade dos exames recentes. A decisão de postergar intervenção cirúrgica está fundamentada no equilíbrio entre risco e benefício, considerando a idade do paciente e o quadro atual estável. A vigilância contínua é indispensável, uma vez que a recidiva do colesteatoma não pode ser excluída.

Palavras-chave: miíase; colesteatoma; otite média crônica.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6259 ACHADO RARO DE ARTÉRIA CARÓTIDA NA CAIXA TIMPÂNICA EM AVALIAÇÃO OTOLÓGICA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Rossette Isabella Abreu**Coautores:** Ruddy José Ramírez Díaz; Carlos Barone Junior; Fernanda Miraldi Clemente Pessoa; Anderson de Souza Santos**Instituição:** CLÍNICA SENSORIUM**Relato de caso:** Paciente feminina de 48 anos comparece à consulta otorrinolaringológica com queixa de tontura há algumas semanas, com presença de vertigem principalmente ao acordar. A paciente não possuía queixa de desequilíbrio ou instabilidade postural ao caminhar, ou queixas compatíveis com cinetose. Ela não se queixava de zumbido, perda auditiva ou plenitude auricular.

Ao comparecer na primeira consulta, ela já trazia exames solicitados por outro profissional: uma vectoeletronistagmografia, normal; audiometria tonal e vocal, e timpanometria, também normais; e um exame de eletrococleografia sugestivo de hidropsia endolinfática à esquerda. A paciente não havia realizado a manobra de Dix-Hallpike.

Ao exame físico otoscópico, foi observado orelha esquerda sem alterações. Porém, na orelha direita, foi identificada lesão arroxeada em região retrotimpânica, sugerindo possível alteração vascular ou outra lesão de orelha média a ser melhor investigada. Então, foi realizada a manobra de Dix-Hallpike, sendo negativa tanto pela ausência de nistagmo quanto de sintomas. E, foi realizada tomografia computadorizada de ossos temporais, sem contraste, que evidenciou trajeto aberrante da artéria carótida interna direita no interior da caixa timpânica. Observou-se ausência da placa óssea carotídea, associada a um canalículo timpânico inferior alargado, permitindo a entrada do vaso no hipotímpano.

O vaso apresenta trajeto ascendente pelo mesotímpano, mantendo contato íntimo com o promontório coclear, com sinais de remodelamento ósseo, além de relação próxima com o cabo do martelo. Notou-se ainda o adelgaçamento da cápsula ótica que recobre a espira basal da cóclea.

Após esclarecimento dos achados tomográficos, optou-se por manejo conservador, com tratamento sintomático da tontura e seguimento ambulatorial.

Discussão: A artéria carótida interna aberrante na orelha média constitui uma variante vascular rara, resultante de alterações no desenvolvimento embrionário do sistema carotídeo, com incidência estimada inferior a 1% na população geral. Apesar de frequentemente assintomática, sua relevância clínica reside no potencial de simular lesões retrotimpânicas e no risco de complicações graves durante procedimentos otológicos.

No presente caso, a tomografia computadorizada de ossos temporais demonstrou achados clássicos, incluindo ausência da placa óssea carotídea, presença de canalículo timpânico inferior alargado e trajeto vascular anômalo no interior da caixa timpânica. A relação íntima com o promontório coclear e a cadeia ossicular, associada a sinais de remodelamento ósseo, reforça o diagnóstico e evidencia o caráter crônico da condição, podendo justificar o quadro de tontura da paciente. Do ponto de vista diagnóstico, a principal hipótese diferencial inclui os tumores glômicos, especialmente o paraganglioma timpânico, que também pode se manifestar como massa retrotimpânica pulsátil. Nesse contexto, os exames de imagem desempenham papel fundamental, sendo a tomografia computadorizada essencial para a avaliação da anatomia óssea e a angiorressonância magnética útil na caracterização vascular e exclusão de lesões neoplásicas.

A ausência de sintomas auditivos no presente caso, está em concordância com a literatura, na qual muitos pacientes permanecem assintomáticos ou apresentam manifestações inespecíficas, como zumbido pulsátil ou vertigem leve. Dessa forma, o reconhecimento dessa variante anatômica é essencial para evitar intervenções desnecessárias e potencialmente perigosas, como biópsias ou procedimentos cirúrgicos inadvertidos que poderiam resultar em fatalidade.

O manejo, na maioria dos casos, é conservador, com acompanhamento clínico e tratamento sintomático quando necessário, conforme adotado neste caso.

Comentários finais: Diante da ausência de sintomas otológicos, optou-se por manejo conservador da tontura, associado ao seguimento clínico.

Palavras-chave: artéria carótida interna aberrante; massa pulsátil retrotimpânica; Anomalias vasculares da orelha média.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6272 GLOMUS TIMPÂNICO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Rafael Marinho de Arruda

Coautores: Patrícia Ordones Carvalho; Maria Carolina Lorenzoni Nicchio; Amanda Alves Moreira de Castro; Fransérgio Emilio Mantovani Cavallari; André Williams Bazzo Fernandes; Ivna Leticia de Gois Nogueira; Cassio Meinberg Geraige

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS

Apresentação do caso: Paciente feminina, procedente de Barretos-SP, 31 anos, compareceu ao ambulatório de otorrinolaringologia com quadro de sensação pulsátil em ouvido direito associada à plenitude auricular há cerca de um ano, acompanhada de hipoacusia leve à direita. Negava zumbido, otalgia, otorreia ou sintomas vestibulares. Negava, ainda, perda de peso, cefaleia ou outros sintomas sistêmicos. Relatava piora dos sintomas com exercício físico e ao deitar-se à noite. Negava uso de medicações no período e sintomas em ouvido esquerdo.

À otoscopia, observava-se conteúdo violáceo em ouvido médio direito e massa pulsátil sugestiva de glomus timpânico. Sem alterações à esquerda. A tomografia computadorizada com contraste endovenoso, realizada em 18/11/2025, evidenciou velamento de antro e células mastoideas à direita, sendo a possibilidade de glomus timpânico em ouvido médio direito considerada duvidosa após administração do contraste.

A audiometria, realizada em 04/06/2025, demonstrou perda auditiva condutiva moderada à direita, com gap aéreo-ósseo de 30 dB nas frequências de 500, 1 kHz e 2 kHz. O ouvido esquerdo não apresentou alterações. O limiar de reconhecimento de fala foi de 50 dB à direita e 25 dB à esquerda. A logaudiometria evidenciou índice percentual de reconhecimento de fala de 92% à direita, com 80 dB para monossílabos. A imitanciometria revelou curva A à esquerda e curva Ar à direita.

A paciente foi submetida à ressecção endoscópica de massa em ouvido médio direito, com envio do material para exame anatomopatológico em 13/02/2026.

Resultado anatomopatológico: Paraganglioma timpânico sem evidência de malignidade

Discussão: O glomus timpânico é um tipo de tumor classificado como tumor glômico, podendo também ser denominado paraganglioma. Origina-se nos paragânglios localizados no ouvido médio e, embora a maioria dos casos corresponda a tumores benignos, o paraganglioma possui subtipos malignos. O glomus timpânico é o principal tumor primário do ouvido médio e o segundo mais comum do osso temporal.

Por ser altamente vascularizado, o principal sintoma relatado pelos pacientes é o zumbido pulsátil, podendo vir acompanhado de perda auditiva, geralmente do tipo condutiva. Além disso, a neoplasia pode evoluir com vertigem, perda auditiva neurosensorial e paralisia facial, decorrente da compressão do nervo facial.

Inicialmente, pode apresentar manifestação oligossintomática; porém, com o crescimento tumoral, há progressão dos sintomas. Sua apresentação mais comum é unilateral.

Comentários finais: O glomus timpânico apresenta uma variedade de sintomas e manifestações, sendo os mais comuns hipoacusia e zumbido pulsátil. Exames de imagem e audiológicos, bem como o exame físico, podem auxiliar na elucidação diagnóstica. Sua evolução clínica costuma ser lenta, e os sintomas tendem a aumentar à medida que o tumor cresce e compromete o funcionamento de estruturas adjacentes.

O tratamento cirúrgico é indicado quando o paciente opta por uma abordagem curativa e quando os benefícios do procedimento superam seus riscos. Além disso, o caso relatado evidenciou incongruência entre o laudo do exame de imagem e a avaliação clínica, tendo o exame anatomopatológico confirmado o diagnóstico de glomus timpânico.

O paraganglioma é uma condição rara, porém pode causar sintomas que impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Seu diagnóstico deve ser considerado diante de queixas de zumbido pulsátil ou da visualização de massas pulsáteis à otoscopia. O exame inicial de escolha para investigação diagnóstica é a tomografia computadorizada com contraste endovenoso; entretanto, a confirmação diagnóstica depende do resultado anatomopatológico.

Palavras-chave: glomus timpânico; zumbido pulsátil; perda auditiva.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6273 ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO MANEJO DE PARAGANGLIOMAS JUGULOTIMPÂNICO: RELATO DE CASO

Autor principal: Juliana Borges Vieira

Coautores: Anna Carolina Canellas Morgado Pereira; Gabriel Milton de Modesti; Nara Ziviani Vale Silva; Marcelo Tepedino Jr; Miguel Soares Tepedino; Paula Moreno

Instituição: POLICLÍNICA DE BOTAFOGO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 60 anos, com quadro crônico de paralisia facial periférica, anacusia e paralisia de prega vocal, todos à direita, iniciados em 2023. À época, foi diagnosticada com glomus jugular direito pela equipe de neurocirurgia, sendo submetida a craniectomia extensa com embolização prévia para ressecção da lesão. Após 3 anos, compareceu a consulta otorrinolaringológica com queixa principal de lesão endurecida e avermelhada, exteriorizando pelo conduto auditivo externo ipsilateral. Exames de imagem foram realizados para melhor elucidação diagnóstica. Na ressonância magnética das mastoides evidenciou-se dois achados principais: 1) lesão sugestiva de glomus residual, centrada no forame jugular direito e com extensão a cavidade timpânica, medindo cerca de 2,5 x 2,0 x 1,7 cm (L x AP x T); 2) surgimento de lesão em conduto auditivo externo direito, medindo 1,4 x 0,54 cm, com parte do seu conteúdo com restrição a difusão. Na tomografia computadorizada de mastoides observou-se achados semelhantes: 1) persistência da lesão, com características de partes moles, captante do meio de contraste, na caixa timpânica e da fossa jugular, associada a destruição óssea adjacente; 2) compressão da veia jugular interna e da porção proximal da carótida petrosa ipsilateral, envolvendo cerca de 50% da circunferência; 3) preenchimento completo do conduto auditivo externo por material com baixa densidade e realce periférico pelo meio de contraste. Dessa forma, foi realizada cirurgia otológica para remoção da lesão em orelha direita e obliteração desta. Paciente mantém acompanhamento pela neurocirurgia e otorrinolaringologia, a fim de preservar qualidade de vida.

Discussão: tumores do glomus jugular e timpânico, também denominados de paragangliomas, são formados por células não cromafins dos paragânglios, de crescimento lento e bem vascularizados. Embora considerados benignos, podem causar efeito de massa com invasão e erosão do osso temporal, devido à sua localização e tamanho. A incidência anual estimada destes tumores está em aproximadamente 1 caso por 1,3 milhão de pessoas, sendo considerados raros. São mais prevalentes no sexo feminino, acima da quinta década de vida, como observado neste relato de caso. As manifestações clínicas comumente envolvem a perda auditiva, zumbido pulsátil e disfunção dos nervos cranianos inferiores, podendo resultar em fraqueza facial, rouquidão, dificuldade para engolir, ptose palpebral, fraqueza facial, na língua e de ombros. O manejo clínico e cirúrgico depende de alguns parâmetros: 1) sintomas do paciente (como zumbido pulsátil ou déficits neurológicos); 2) tamanho e localização do tumor; 3) presença de múltiplos tumores; 4) estado geral de saúde do paciente. As estratégias terapêuticas podem incluir a observação, ressecção cirúrgica, embolização, radioterapia externa e radiocirurgia estereotáxica, com ênfase na tomada de decisão individualizada e centrada no paciente.

Comentários finais: O manejo do glomus jugulotimpânico exige uma abordagem multidisciplinar e individualizada. Nos paragangliomas extensos e recidivantes, como neste caso, a terapia cirúrgica deve ser criteriosamente avaliada entre a neurocirurgia e cirurgia otológica, a fim de permitir uma preservação funcional e da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: glomus jugular; glomus timpânico; paraganglioma.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6282 INVESTIGAÇÃO DE NEURINOMA ACÚSTICO BILATERAL ASSOCIADO À NEUROFIBROMATOSE TIPO 2 EM PACIENTE DE 16 ANOS

Autor principal: Isabela Simões de Araujo Alegre Salles

Coautores: Lyara Kenia Fernandes Caprio; Luciano Vilela Oliveira; Pedro de Oliveira Vasques Lopes

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 16 anos, encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Regional do Vale do Paraíba para investigação de quadro clínico caracterizado por sintomas bilaterais progressivos, incluindo hipoacusia e perda visual. Devido à apresentação atípica, realizou ressonância nuclear magnética (RNM) do osso temporal, evidenciando massa expansiva na região do ângulo pontocerebelar (APC) bilateralmente, compatível com Schwannoma Vestibular. Na avaliação otorrinolaringológica inicial, a associação entre os sintomas bilaterais e a presença de lesão no ângulo pontocerebelar levantou forte suspeita clínica de Neurofibromatose Tipo 2 (NF2). A audiometria tonal demonstrou limiares auditivos dentro dos limites da normalidade bilateralmente, com limiar de detecção de fala (SDT) de 25 dB na orelha direita e 20 dB na orelha esquerda. Contudo, a pesquisa dos reflexos acústicos revelou ausência bilateral dos reflexos estapedianos. De forma relevante, a paciente não conseguiu realizar o limiar de reconhecimento de fala (SRT) de maneira confiável, evidenciando dificuldade significativa na discriminação de palavras. A imitanciométrica por sua vez apresentou curva tipo A bilateralmente, indicando complacência normal da orelha média e afastando patologia condutiva. Com base nesses achados, foi solicitado teste genético direcionado ao Gene NF2, sem detecção da presença de deleções ou duplicações nas regiões dos genes NF1 e NF2, sendo então recomendado a realização de aconselhamento genético e sequenciamento genético completo e, se negativo, análise do tecido tumoral.

Discussão: O perfil audiológico documentado neste caso é particularmente característico de disfunção retrococlear associada a Schwannomas Vestibulares na NF2. A discrepância entre limiares tonais preservados e discriminação vocal acentuadamente comprometida, associada à ausência bilateral de reflexos estapedianos, constitui um padrão clássico de comprometimento do nervo vestibulococlear. Estudos demonstram que a perda auditiva na NF2 não se correlaciona diretamente com o tamanho ou taxa de crescimento tumoral, mas sim com mecanismos complexos que incluem compressão neural, alterações vasculares e disfunção coclear primária. Este achado reforça a importância da avaliação audiológica seriada como marcador funcional da progressão da doença enquanto a RNM seriada torna-se indispensável para segurança neurológica e planejamento terapêutico. Embora o diagnóstico de NF2 seja primariamente clínico segundo os critérios de Manchester, a identificação de variante patogênica no gene NF2 confirma o diagnóstico molecular e permite aconselhamento genético preciso. A sensibilidade do teste genético em pacientes com forma herdada da doença é de 91-95%, porém em casos esporádicos a detecção pode ser reduzida para 80-85% devido ao mosaicismismo somático. Estudos recentes sugerem que até 60% dos casos esporádicos podem apresentar mosaicismismo, o que justifica, em casos de teste sanguíneo negativo, a análise de tecido tumoral para elucidação diagnóstica. O manejo terapêutico representa um desafio complexo, exigindo abordagem multidisciplinar e individualizada, incluindo opções como observação vigilante, manejo conservador, radiocirurgia, ressecção microcirúrgica, radioterapia e terapia sistêmica com imunobiológico. O prognóstico a longo prazo depende de múltiplos fatores, incluindo idade ao diagnóstico, tipo de mutação e carga tumoral.

Comentários finais: A identificação precoce da NF2 torna-se fundamental para otimizar o acompanhamento e manejo terapêutico e maximizar a preservação funcional auditiva, considerando que a perda auditiva bilateral constitui um dos principais determinantes da qualidade de vida nesta população. Além, reforça-se a importância da integração entre avaliação clínica, audiológica, radiológica e genética para o diagnóstico e manejo adequados desta complexa síndrome de predisposição tumoral.

Palavras-chave: Schwannoma Vestibular; Neurofibromatose 2; Perda auditiva bilateral.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6286 MANEJO DE IMPLANTE COCLEAR COM GLOMUS TIMPANICO : RELATO DE CASO

Autor principal: Aurio Jovani dos Santos Martins

Coautores: Rogerio Hamerschmidt; Antonio Bartolomeu Dias Junior; Liora Gonik; Marcela Gonik Dias; Bitia Yara Chagas Faria do Nascimento; Edna Plácida Jeremias Domingos

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - SUPREMA

Apresentação do caso: Paciente JMSBF, masc. 78 anos, com histórico de surdez neurosensorial bilateral desde a infância de intensidade severa a profunda pior à direita, fazia uso de AASI ha 8 anos, com pouco ganho, (SRT 80 dB) negava zumbidos ou vertigens. Exame otoscópico com membranas translúcidas e íntegras. Foi indicado Implante Coclear lado direito com adaptação bimodal. TC do Ouvido revelou material com atenuação de partes moles preenchendo parcialmente o hipotimpano, sem evidências de erosão óssea. A RNM com imagens pesadas em T2 revelou material hipercaptante, na orelha media direita com realce intenso após administração do contraste. Foi submetido a tratamento cirúrgico em 28/3/26 que consistiu em timpanomastoidectomia e timpanotomia posterior com ressecção do glomus timpanico, a seguir identificação da janela redonda e inserção atraumática de um implante coclear, paciente evoluindo bem, sem paralisia facial, aguarda ativação do implante. Resultado inicial da anatomopatologia compatível com processo proliferativo vascular não classificado pela HE, solicitou-se então estudo imunohistoquímico.

Discussão: Os tumores glômicos ou paragangliomas, são tumores benignos de origem vascular, de crescimento lento, formados por células não cromafins. O tumor é tipicamente formado por vasos capilares e pré-capilares, interposto por células epiteliais. A incidência estimada dos paragangliomas de cabeça e pescoço em geral é de aproximadamente de 1:300.000, dentre estes os paragangliomas timpânicos representam 20-48% dos casos. É a etiologia neoplásica mais comum causadora de zumbido pulsátil de etiologia vascular e entre 7 e 10% dos casos apresentam herança genética autossômica dominante e acomete mais as mulheres. Os sintomas mais encontrados são o zumbido pulsátil e hipoacusia. À otoscopia, os tumores glômicos timpânicos são observados como uma massa com coloração violácea na caixa timpânica. Os exames de imagem apontam a localização e a extensão do tumor. A TC demonstra a presença de tecido com atenuação de partes moles realçado pelo contraste e possível área de erosão óssea adjacente. As indicações para implante coclear (IC) aumentaram substancialmente nos últimos anos. O design dos eletrodos e as técnicas cirúrgicas evoluíram tanto que a preservação da audição agora é possível. Os avanços tecnológicos permitiram a expansão dos critérios de indicação para incluir indivíduos com níveis significativos de audição residual.

Comentários finais: O caso clínico em tela ratifica a viabilidade e a eficácia da abordagem cirúrgica em tempo único para a ressecção do paraganglioma timpânico e a reabilitação auditiva via implante coclear (IC). A literatura atual ainda carece de registros sobre essa associação simultânea, o que torna este relato relevante. A estratégia mostrou-se vantajosa ao evitar a submissão do paciente a múltiplos procedimentos anestésicos e cirúrgicos, minimizando riscos de complicações como a fibrose tecidual e a ossificação coclear que poderiam comprometer ou inviabilizar a inserção dos eletrodos em um segundo tempo operatório.

Palavras-chave: implante coclear; glomus timpanico; surdez.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6287 EXTRUSÃO DE ELETRODO COMO COMPLICAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR: RELATO DE CASO

Autor principal: Isabella Alves Milfont Parente

Coautores: Tainã Maria Alves de Sousa; Lorival Ribeiro de Amorim Júnior; Samara Cristina de Melo Nogueira; Isadora Rosa Ibrahim; Geovana Cronemberger Cruz Marques; Fayez Bahmad Jr

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASÍLIA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 29 anos, com história de implante coclear em orelha direita realizado há 16 anos em serviço privado, evoluiu com queixa de funcionamento inadequado do dispositivo associada à otorreia à direita persistente. Negava febre, vertigem ou sintomas neurológicos associados. À Otoscopia: Orelha direita: conduto auditivo externo com abundante otorreia e exposição do eletrodo do implante coclear, impossibilitando a adequada visualização da membrana timpânica. Orelha esquerda: sem alterações. Em tomografia computadorizada de mastoides foi visualizado presença de conteúdo amorfo ocupando o ouvido médio à direita, com densidade compatível com efusão, associado à retração da membrana timpânica, achados sugestivos de otomastoidite crônica. Diante do quadro de disfunção do implante associada à infecção crônica e exposição do eletrodo, foi indicada abordagem cirúrgica. Paciente foi submetido à mastoidectomia fechada associada a retirada do componente interno do implante coclear à direita. Durante o procedimento, evidenciou-se mastoide com tecido fibrotico, presença de falha óssea na parede posterior do conduto auditivo externo, permitindo a comunicação com conduto auditivo externo e exteriorização do eletrodo do implante coclear. Observou-se ainda torção do feixe de eletrodos. O dispositivo foi removido integralmente e realizado limpeza da cavidade e remoção de todo tecido inflamado. Para correção da falha na parede posterior do conduto, foi inserido enxerto ósseo retirado da cortical óssea sob a dura mater sem exposição da mesma.

Discussão: Complicações tardias de implantes cocleares, embora incomuns, podem incluir infecção crônica, extrusão de componentes, falha do dispositivo e, mais raramente, migração do feixe de eletrodos. A extrusão do eletrodo para o conduto auditivo externo, é evento raro e geralmente associado à combinação de fatores locais, especialmente processos inflamatórios crônicos. A otomastoidite crônica desempenha papel central nesse contexto, promovendo alterações estruturais progressivas no osso temporal. A inflamação persistente leva à ativação osteoclástica e consequente erosão óssea. A torção do eletrodo possivelmente contribuiu para o mau funcionamento do implante. Além disso, a presença de material protético em ambiente infectado cria condições ideais para formação de biofilme bacteriano, que atua como barreira à penetração de antibióticos e à resposta imune do hospedeiro, perpetuando o quadro infeccioso e dificultando sua resolução clínica. Dessa forma, a melhor opção é a remoção para controle adequado do processo infeccioso. Outro aspecto relevante é a torção do feixe de eletrodos identificada intraoperatoriamente. Essa alteração mecânica pode comprometer a transmissão adequada dos estímulos elétricos, contribuindo para a falha funcional do implante. A torção pode ocorrer secundariamente à instabilidade do dispositivo.

A associação entre infecção crônica, exposição do implante e disfunção do dispositivo configura indicação formal de remoção do implante. Nesses casos, a manutenção do dispositivo tende a perpetuar o processo infeccioso, sobretudo pela presença de biofilme, tornando a abordagem cirúrgica a medida mais eficaz para resolução do quadro.

Em relação ao manejo cirúrgico, a mastoidectomia permite erradicação do foco infeccioso, remoção de tecido de granulação e adequada exposição das estruturas acometidas. A retirada completa do implante é fundamental para controle da infecção.

Comentários finais: Trata-se de complicação tardia de implante coclear caracterizada por extrusão do eletrodo para o conduto auditivo externo, associada à otomastoidite crônica, formação de biofilme e falha do dispositivo, manejada com mastoidectomia fechada e retirada do implante.

Este caso reforça ainda a importância do seguimento a longo prazo dos pacientes implantados. Mesmo após anos de evolução favorável, complicações tardias podem surgir de forma insidiosa, sendo a otorreia persistente e a piora do desempenho auditivo sinais de alerta que devem ser prontamente investigados.

Palavras-chave: implante coclear; extrusao de implante coclear; complicacoes do implante coclear.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6288 MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ADVANCED OTOSCLEROSIS IN PACIENTE WITH SUDDEN SENSORINEURAL HEARING LOSS

Autor principal: Daniely Santos da Silva

Coautores: Lucas Sonzzini Ribeiro de Souza; Danilo Euclides Fernandes; Guilherme Henrique Pio; Stefani Garbulio Amaral; Breno Lima de Almeida; Hélio Kiitiro Yamashita; Norma de Oliveira Penido

Instituição: UNIFESP

Objective: To assess the role of magnetic resonance imaging (MRI) in the diagnosis, lesion characterization, and therapeutic monitoring of advanced otosclerosis in patients with sudden sensorial hearing loss (SSNHL).

Methods: In this prospective cohort at a tertiary hospital, 111 SSNHL patients who underwent MRI evaluation; 2 (1,8%) were diagnosed with otosclerosis. Outcomes were presence, location, and extent of otic capsule lesions suggestive of advanced otosclerosis in MRI evaluated by two independent examiners. Patients received risedronate and were re-evaluated with MRI after 6 months. The study was approved by the Institutional Research Ethics Committee (protocol 402014/2025-1), and written informed consent was obtained from all participants. Funding: FAPESP (2021/07346-6) and CNPq (402014/2025-1).

Results: MRI enabled the identification of otic capsule lesions consistent with advanced otosclerosis in patients initially presenting with SSNHL, establishing the etiological diagnosis in two clinically challenging cases. Imaging findings allowed precise localization and assessment of disease extent. The subjective analysis of axial T1-weighted MRI before and after gadolinium administration demonstrates a marked post-contrast signal enhancement, consistent with an active otospongiotic focus. In patient follow-up MRI, the subjective analysis demonstrated reduction in lesion activity after treatment, suggesting therapeutic response, as the axial T1-weighted MRI post-contrast administration demonstrates the decrease of signal intensity after 6 months of risedronate treatment. MRI findings directly influenced clinical management.

Discussion: This study underscores the role of MRI in identifying advanced otosclerosis as a potential and often underrecognized cause of SSNHL. While classically associated with conductive hearing loss, cochlear involvement may present as sudden sensorineural impairment, complicating the diagnostic approach. In this setting, MRI not only aids in excluding alternative etiologies but also reveals characteristic signs of active otospongiotic lesions within the otic capsule. Importantly, these imaging findings support a more accurate etiological diagnosis and have direct therapeutic implications, particularly in guiding the use of bisphosphonates as a disease-modifying strategy. Additionally, MRI may serve as a useful tool for monitoring treatment response, with signal changes potentially reflecting disease activity. These findings highlight the value of incorporating MRI into the diagnostic and follow-up workflow of SSNHL, not only to exclude retrocochlear and central lesions but also to identify cochlear and labyrinthine involvement, especially in atypical presentations.

Conclusion: MRI is a valuable tool in the diagnosis and management of advanced otosclerosis, particularly in atypical presentations. It may also serve as a noninvasive method for monitoring disease activity and treatment response, supporting more individualized therapeutic strategies.

Palavras-chave: sudden sensorial hearing loss; otosclerosis; magnetic resonance imaging.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6291 SCHWANNOMA VESTIBULAR RECIDIVANTE E A SUA IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TONTURA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Anna Carolina Canellas Morgado Pereira

Coautores: Gabriel Milton de Modesti; Juliana Borges Vieira; Isabella Torquato Savernini; Marcelo Tepedino Jr; Paula Moreno; Luiza Moraes Dias Pereira

Instituição: POLÍCLINICA DE BOTAFOGO

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 60 anos, com relato de otalgia em ouvido direito, tontura com sensação de desequilíbrio progressiva associada a hipoacusia moderada em ouvido direito, há mais de 6 meses. Foi submetida a diversos tratamentos antivertiginosos, sem sucesso. Relatou cirurgia prévia em 2017 para ressecção de lesão expansiva em conduto auditivo interno direito com resolução do quadro na época. Ao exame físico, a otoscopia evidenciou uma membrana timpânica íntegra e conduto auditivo externo sem alterações bilateralmente. Na avaliação com diapasão, teste de Rinne positivo bilateralmente e Weber lateralizado para o lado contralateral, ouvido esquerdo indicando perda auditiva sensorioneural. Apresentava ao exame de audiometria uma perda sensorioneural moderada a profunda em ouvido direito e impedanciometria sem alterações. Foi solicitado uma ressonância magnética do crânio que evidenciou lesão expansiva, sugerindo schwannoma do nervo vestibulococlear direito medindo 2,8 x 2,9 cm com áreas de menor captação de contraste em seu interior ocupando quase a totalidade do conduto auditivo interno e estende-se à cisterna do ângulo ponto cerebelar, com compressão sobre os nervos trigêmeo e abducente, tronco encefálico, cerebelo e o pedúnculo cerebelar médio. Sem evidências de extensão extralabiríntica. No exame de potencial evocado auditivo (PEATE), demonstrou latência de ondas absolutas aumentada, intervalos interpicos III a V aumentados com disfunção retrococlear em ouvido direito. Referenciada para equipe de neurocirurgia para tratamento.

Discussão: O neuroma do acústico é um tumor que se origina nas células de Schwann da divisão vestibular do oitavo par craniano, representando 8% de todos os tumores intracranianos e a lesão mais comum do ângulo cerebelopontino, com pico de incidência na sétima década de vida. Os sintomas mais comuns incluem perda auditiva neurosensorial ipsilateral (>90%), tontura ou desequilíbrio (até 61%) e zumbido assimétrico (55%). A perda auditiva costuma ser sutil inicialmente e pode se tornar aparente ao usar o telefone ou ao deitar com a orelha contralateral coberta. Apesar de ter origem no nervo vestibular, a vertigem verdadeira ocorre em apenas ~8% dos casos e a tontura contínua em aproximadamente 3%, provavelmente devido ao crescimento lento do tumor, permitindo compensação central. Tumores grandes que comprimem o tronco encefálico podem causar hipoestesia trigeminal, neuralgia, ataxia cerebelar ou hidrocefalia. Disfunção do nervo facial clinicamente aparente é incomum e deve levar à consideração de diagnósticos alternativos (schwannoma do nervo facial, meningioma, metástase). A ressonância magnética com contraste de gadolínio e cortes finos é o padrão ouro, capaz de detectar tumores tão pequenos quanto 2 mm. As indicações para a realização de ressonância magnética de rastreamento incluem perda auditiva neurosensorial súbita ou assimétrica (diferença interaural ≥ 10 dB em duas frequências contíguas ou ≥ 15 dB em qualquer frequência única). A probabilidade de identificar um schwannoma vestibular com tal histórico é de 1–5%.

Comentários finais: O schwannoma vestibular recidivante representa um desafio clínico relevante, especialmente devido à sua evolução imprevisível e ao impacto potencial sobre a função auditiva e vestibular. Este relato de caso destaca a importância do seguimento a longo prazo, mesmo após tratamento inicial considerado adequado, uma vez que a recorrência pode ocorrer anos após a intervenção. Por fim, este caso contribui para a literatura ao evidenciar a relevância do monitoramento contínuo e da tomada de decisão multidisciplinar no manejo do schwannoma vestibular recidivante.

Palavras-chave: schwannoma vestibular; tontura; recidiva.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6292 RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO DE OUVIDO MÉDIO EM LACTENTE COM PARALISIA FACIAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Isadora Rosa Ibrahim**Coautores:** Isabella Alves Milfont Parente; Geovana Cronemberger Cruz Marques; Samara Cristina de Melo Nogueira; Lorival Ribeiro de Amorim Júnior; Tainã Maria Alves de Sousa; Alice Andrade Takeuti; Fayeze Bahmad Jr**Instituição:** UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 7 meses de idade, com história de otites de repetição refratárias à antibioticoterapia, evoluindo com paralisia facial periférica à esquerda. A tomografia computadorizada de mastoide evidenciou extensa destruição óssea da orelha esquerda, incluindo promontório coclear, janelas oval e redonda, além de acometimento do labirinto e trajeto do nervo facial. Foi realizada biópsia em dezembro de 2019, com diagnóstico de rabdomiossarcoma embrionário. A imuno-histoquímica demonstrou positividade para miogenina e negatividade para MyoD1 e CD34.

O paciente foi submetido à quimioterapia entre janeiro e outubro de 2020 e radioterapia entre setembro e outubro de 2020, com dose total de 50,4 Gy, evoluindo com redução progressiva da lesão. Como sequelas, manteve paralisia facial periférica à esquerda e perda auditiva neurossensorial progressiva ipsilateral. Ressonância magnética realizada em 2026 evidenciou ausência de cóclea, labirinto e conduto auditivo interno à esquerda.

A avaliação audiológica confirmou perda auditiva neurossensorial severa unilateral, com audição preservada à direita, sendo indicada adaptação de aparelho de amplificação sonora individual com sistema CROS.

Discussão: O Rabdomiossarcoma embrionário é o tumor de partes moles mais comum da infância, sendo a região de cabeça e pescoço um dos sítios mais frequentemente acometidos. Entretanto, o acometimento primário da orelha média é raro, representando menos de 7% dos casos nessa topografia. Sua apresentação clínica frequentemente mimetiza otites médias de repetição, o que pode retardar o diagnóstico e impactar o prognóstico.

A ausência de resposta ao tratamento clínico, especialmente quando associada à paralisia facial periférica, deve levantar suspeita para neoplasia maligna. Achados de imagem como destruição óssea progressiva e acometimento de estruturas adjacentes são indicativos de doença avançada e reforçam a necessidade de investigação precoce com biópsia. Entre os principais diagnósticos diferenciais destacam-se colesteatoma, otite média crônica complicada e outras neoplasias da orelha temporal. O presente caso evidencia comportamento local agressivo, com destruição coclear e labiríntica já ao diagnóstico, além de sequelas funcionais significativas, apesar do tratamento oncológico adequado.

Considerações finais: Otite média refratária ao tratamento, especialmente quando associada à paralisia facial periférica ou sinais de erosão óssea em exames de imagem, deve levantar suspeita de neoplasia maligna, indicando investigação imediata com imagem e biópsia para confirmação diagnóstica. Uma vez confirmado o rabdomiossarcoma, o tratamento deve ser instituído precocemente com quimioterapia sistêmica associada à radioterapia, conforme protocolos oncológicos vigentes, reservando-se a abordagem cirúrgica para casos selecionados. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para reduzir a progressão tumoral, preservar estruturas nobres, como o nervo facial, e minimizar sequelas funcionais, como perda auditiva e déficits neurológicos permanentes.

Palavras-chave: paralisia facial; rabdomiossarcoma; otite média refratária.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6293 NEURINOMA DO NERVO FACIAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PRESERVAÇÃO DA AUDIÇÃO: ONZE ANOS DE FOLLOW-UP.

Autor principal: Marina Valente Guerra

Coautores: Rafaela Santos Nery; Antonio Bartolomeu Dias Junior; Liora Gonik; Bitia Yara Faria; Edna Placida Jeremias Domingos; Paula Gonik Dias

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA

Paciente CAE, sexo feminino, 49 anos, procurou o serviço em 2015 com paralisia facial periférica esquerda de evolução progressiva, atingindo grau IV na escala de House-Brackmann. Sem queixas auditivas. Ressonância magnética (RNM) realizada revelou lesão expansiva sólida em mastoide esquerda, erosão de paredes ósseas e septos intercelulares, tábua óssea interna, impressão sobre a face lateral do hemisfério cerebelar, a princípio poupando este, extensão para o canal do nervo facial com alargamento do mesmo. Diante do volume tumoral e da progressão clínica, optou-se por abordagem cirúrgica via timpanomastoidectomia. No intraoperatório, observou-se destruição completa do nervo facial, com envolvimento do canal semicircular posterior, sendo realizada ressecção da lesão com preservação da parede posterior do conduto. No pós-operatório, manteve paralisia facial grau IV, membrana timpânica permaneceu intacta e sem déficit auditivo. Em janeiro de 2016, realizou tomografia computadorizada (TC) de controle, sem evidências de lesão residual ou recidivada. Nova TC de controle em janeiro de 2017, novamente sem sinais de recidiva. Permaneceu em controle até 2025, quando novos exames de imagem sugeriram recidiva tumoral. A paciente permanece assintomática, sendo optado por acompanhamento clínico e radiológico anual. Atualmente, encontra-se estável do ponto de vista oncológico, porém com assimetria facial permanente e impacto funcional significativo.

O neurinoma do nervo facial é uma neoplasia rara, correspondendo a 0,15%–0,8% dos tumores locorregionais e cerca de 1% dos tumores do osso temporal. Pode acometer qualquer segmento do nervo, resultando em apresentações clínicas variadas. O diagnóstico é desafiador, sendo frequentemente confundido com schwannoma vestibular em exames de imagem. A manifestação clínica depende do tamanho e localização da lesão e pode incluir, perda de audição, instabilidade, alterações de sensibilidade, espasmos faciais ou tumoração visível no canal auditivo. A paralisia facial progressiva é a manifestação mais comum. O manejo é individualizado e inclui observação, cirurgia e radioterapia. Nos casos com comprometimento avançado do nervo, a preservação funcional do nervo é limitada, sendo a abordagem cirúrgica indicada para controle da doença. Nestes casos, a cirurgia de eleição é a timpanomastoidectomia, geralmente na técnica aberta ou radical, onde ocorre alteração da anatomia do conduto e leva à perda de audição. Quando possível, uma técnica conservadora permite a preservação da parede posterior do conduto e preservação da audição. Devido ao crescimento geralmente lento destes tumores, o acompanhamento com ressonância magnética periódica é essencial para detectar precocemente qualquer novo crescimento. O principal fator de risco para o retorno do tumor é a permanência de resquícios tumorais após a primeira cirurgia. Em casos de remoção total, a taxa de retorno costuma ser inferior a 5%. A suspeita de recidiva em paciente assintomática evidencia a complexidade do seguimento e da tomada de decisão. As opções de tratamento retornam a ser observação, cirurgia e radioterapia.

Este caso ilustra a importância do diagnóstico etiológico precoce em pacientes que apresentam paralisia facial periférica, embora as causas virais sejam a imensa maioria, é sempre necessário se afastar as causas mais raras como o Schwannoma do nervo facial. O seguimento por longo prazo com preservação da audição é destaque do caso em tela, o desafio que se coloca é a nova opção de tratamento no caso da recidiva. A ausência de comprometimento auditivo e ausência de outros sintomas tem nos levado a uma conduta expectante no momento.

Palavras-chave: neurinoma; paralisia facial; schwannoma.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6296 OTITE MÉDIA CRÔNICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE TURNER: RELATO DE CASO**Autor principal:** Max Gravina Rodrigues**Coautores:** Antonio Bartolomeu Dias Junior; Liora Gonik; Aurio Jovani dos Santos Martins; João Paulo Carvalho Figueira; Paula Gonik Dias; Marcela Gonik Dias**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 26 anos, portadora de Síndrome de Turner (ST), apresentando quadro de otite média crônica na orelha direita desde 2023, evoluindo com perda auditiva e otorreia. Ao exame físico, apresentava fâcies característica da síndrome com implantação baixa de orelhas, baixa estatura, pescoço alado e cubitus valgus. A avaliação otorrinolaringológica evidenciou desvio septal e retração da membrana timpânica (MT) direita, levantando-se o diagnóstico de otite média crônica à direita. Em maio de 2025, houve relato de piora da acuidade auditiva após quadro de IVAS. A otoscopia revelou retração atelectásica da MT em OD e sinais de fixação da cadeia ossicular, enquanto a orelha esquerda permanecia sem alterações. A audiometria confirmou perda auditiva moderada de configuração atípica em orelha direita e perda auditiva nas frequências isoladas de 6000 e 8000 Hz em orelha esquerda. A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou presença de material de densidade de partes moles ocupando o epítímpano, o antro mastoide e as células mastoideas remanescentes à direita, associado a sinais típicos de erosão óssea e redução da pneumatização mastoide. Estabelecido o diagnóstico de otite média crônica colesteatomatosa, a paciente foi submetida a uma timpanomastoidectomia (técnica canal wall up) em julho de 2025. Paciente evoluiu bem, com preservação dos limiares auditivos prévios.

Discussão: A Síndrome de Turner (ST) é uma condição genética rara, caracterizada pela ausência total ou parcial de um cromossomo X, afetando cerca de 1 em cada 2.000 a 2.500 nascidos vivos do sexo feminino. Entre as diversas manifestações clínicas, as alterações otológicas são extremamente prevalentes, com incidência de doenças da orelha média significativamente superior à da população geral. Estima-se que a disfunção da tuba auditiva e a otite média afetem até 88% dessas pacientes, sendo a otite média serosa a forma mais comum. A fisiopatologia dessas afecções na ST está relacionada à obstrução da drenagem da orelha média, decorrente de insuficiência linfática ou displasia esquelética craniofacial, o que facilita a ascensão de patógenos da nasofaringe. A evolução para otite média crônica e colesteatoma é uma complicação grave e frequente, ocorrendo com incidência 16 vezes maior nessas pacientes do que na população geral. Frequentemente, o colesteatoma na ST é bilateral (em até 90% dos casos) e diagnosticado precocemente, com média de idade em torno de 15,5 anos. No caso relatado, embora a apresentação tenha sido unilateral e o diagnóstico cirúrgico realizado na idade adulta, os sinais de retração timpânica e efusão recorrente corroboram a literatura sobre a agressividade da doença otológica na síndrome. Além do componente condutivo, essas pacientes frequentemente apresentam perda auditiva neurosensorial associada, muitas vezes decorrente do envelhecimento precoce e degeneração da cadeia ossicular. O manejo cirúrgico, como a timpanomastoidectomia realizada, visa não apenas a erradicação da doença epitelial, mas a prevenção de danos auditivos permanentes e incapacitação social.

Comentários finais: A predisposição anatômica na ST eleva significativamente a incidência de patologias da orelha média, com um risco acentuado de progressão para colesteatoma. Este cenário impõe uma vigilância otológica rigorosa e contínua. É imperativo que pediatras e clínicos reconheçam a vulnerabilidade dessas pacientes a quadros de otite média crônica, garantindo o encaminhamento precoce ao otorrinolaringologista. Atualmente, a detecção precoce aliada à abordagem cirúrgica constitui a única via eficaz para preservar o limiar auditivo, prevenir o declínio cognitivo e assegurar a plena integração social e qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: síndrome de Turner; otite média; colesteatoma.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6299 AGENESIA DO NERVO VESTIBULOCOCLEAR DIAGNOSTICADA NA IDADE ADULTA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Bruna Petraroli Barretto

Coautores: Luiz Vicente Antunes Zappellini; Caroline Cardoso Gusson; Marcella Ayres Cestari; Beatriz Ferreira Maraccini; Pedro de Oliveira Astolfi; José Vitor Tolloto Fernandes; Ana Karoline Sepedro Lima

Instituição: OTORRINO PENIDO BURNIER

Introdução: Este relato descreve o caso de uma paciente adulta com perda auditiva unilateral progressiva, inicialmente atribuída a fatores adquiridos, mas cuja investigação revelou uma etiologia congênita rara. A identificação da agenesia do nervo vestibulococlear à direita destaca a importância da avaliação diagnóstica abrangente em casos de hipoacusia, mesmo na presença de fatores de risco ocupacionais, evidenciando o papel fundamental dos exames de imagem e da avaliação eletrofisiológica na definição diagnóstica e terapêutica.

Apresentação do caso: Paciente W.R.S., feminina, 48 anos, com queixa de hipoacusia progressiva à direita há anos. Negava história otológica prévia, comorbidades ou surdez familiar. Referia exposição ocupacional a ruído (sirene de ambulância por 11 anos), fator inicialmente considerado como possível etiologia. Ao exame físico otorrinolaringológico, não apresentava alterações. A audiometria tonal evidenciou anacusia à direita, com orelha contralateral preservada. A impedanciometria não demonstrou alterações. Diante do quadro, prosseguiu-se investigação com exames de imagem, sendo identificada à tomografia computadorizada redução do conduto auditivo interno direito, com estenose da abertura coclear. A ressonância magnética evidenciou ausência do VIII par craniano à direita, compatível com agenesia do nervo vestibulococlear. O potencial evocado auditivo de tronco encefálico (BERA) demonstrou ausência de resposta no ouvido direito, com parâmetros normais à esquerda, corroborando o achado anatômico e confirmando a ausência de condução neural auditiva. Foi estabelecido o diagnóstico de surdez neurosensorial unilateral secundária à agenesia do nervo vestibulococlear, sendo contraindicado o uso de próteses auditivas convencionais e implante coclear.

Discussão: A agenesia do nervo vestibulococlear é uma malformação congênita rara, geralmente diagnosticada na infância, frequentemente associada a outras alterações da orelha interna. A identificação na idade adulta é incomum e pode representar desafio diagnóstico, especialmente na presença de fatores confundidores, como exposição crônica a ruído, que pode direcionar erroneamente o raciocínio clínico para causas adquiridas. A associação com estenose do conduto auditivo interno é um achado relevante, reforçando a origem congênita da condição. O diagnóstico definitivo depende da correlação entre exames de imagem, especialmente a ressonância magnética, e avaliação eletrofisiológica por meio do BERA, que permite documentar a ausência de resposta neural. Do ponto de vista terapêutico, o reconhecimento dessa condição é fundamental, uma vez que a ausência do nervo auditivo inviabiliza intervenções como o implante coclear ou próteses auditivas convencionais, evitando indicações inadequadas e direcionando o manejo para estratégias de reabilitação auditiva alternativas.

Comentários finais: A agenesia do nervo vestibulococlear deve ser considerada no diagnóstico diferencial de surdez neurosensorial unilateral, mesmo em pacientes adultos. A presença de fatores de risco para perda auditiva adquirida não exclui etiologias congênitas, sendo essencial a investigação por imagem. O diagnóstico preciso tem impacto direto na definição terapêutica e na orientação adequada do paciente.

Palavras-chave: agenesia do nervo vestibulococlear; estenose do conduto auditivo interno; VIII PNC.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6300 SÍNDROME DE USHER TIPO 2: RELATO DE CASO COM HIPOACUSIA NEUROSSENSORIAL BILATERAL PROGRESSIVA, RETINOSE PIGMENTAR E DISFUNÇÃO VESTIBULAR PERIFÉRICA**Autor principal:** Bruno Lisboa Capeloni**Coautores:** Sergio Luiz Bittencourt; Sergio Bittencourt; Rita de Cassia Soler; Clara Moretti de Araujo; Graziella Duarte Morselli; Renê Dantas Machado; Sarah Rossignoli Marques Moallem**Instituição:** OTORRINOSEUL

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 37 anos, com hipoacusia bilateral de início na infância, de caráter progressivo, associada ocasionalmente a zumbido. Negava alterações de olfato e paladar, bem como história familiar de surdez ou cegueira noturna. Primeira avaliação otorrinolaringológica aos 17 anos, com investigação extensa (audiometrias seriadas, imitanciometria, tomografia de crânio e mastoides, ressonância magnética de encéfalo e angio-RM, além de sorologias completas), sem definição etiológica para perda auditiva sensorioneural progressiva. Aos 25 anos, iniciou queixa de redução da acuidade visual noturna, sendo encaminhada à oftalmologia. Em 2019 (30 anos), realizou cirurgia refrativa, mantendo seguimento sem diagnóstico inicial de retinopatia. Em 2023, apresentou piora do campo visual periférico e dificuldade em ambientes escuros. Exames oftalmológicos evidenciaram angiografia fluoresceínica com hipofluorescência periférica, retinografia com atrofia de pigmento epitelial retinal e “osso de seabra” clássico, além de fundoscopia com estreitamento vascular e palidez papilar, confirmando retinose pigmentar (RP). Esses achados permitiram o diagnóstico de Síndrome de Usher (SU). Desde os 30 anos, faz uso de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI). Aos 35 anos, iniciou episódios de tontura não rotatória, de curta duração, sem fatores desencadeantes definidos. Avaliação otoneurológica mostrou ausência de nistagmo espontâneo ou posicional, testes oculomotores normais e provas calóricas com respostas bilateralmente reduzidas, compatíveis com síndrome vestibular periférica deficitária bilateral. Audiometria recente (23/02/2026) evidenciou perda sensorioneural simétrica descendente, grau moderadamente severo, com ausência de reflexos acústicos. Encontra-se em seguimento multidisciplinar.

Discussão: A SU é uma ciliopatia autossômica recessiva rara (prevalência de 4–17/100.000), principal causa genética de associação entre surdez neurossensorial e perda visual progressiva por RP. Decorre de mutações em genes como USH2A, MYO7A, CLRN1, entre outros, comprometendo função coclear, retiniana e, em alguns casos, vestibular. O manejo é sintomático, incluindo AASI ou implante coclear, reabilitação vestibular, suplementação antioxidante e aconselhamento genético. Classicamente, divide-se em três subtipos: tipo 1 (surdez congênita profunda, RP precoce e disfunção vestibular grave), tipo 2 (hipoacusia moderada a severa pós lingual, RP na segunda década e função vestibular preservada ou levemente alterada) e tipo 3 (progressão variável de perda auditiva, RP intermediária e disfunção vestibular variável). O caso descrito é compatível com o tipo 2, considerando hipoacusia pós-lingual progressiva, diagnóstico de RP por volta dos 30 anos e hipofunção vestibular bilateral. Na literatura, destaca-se que a perda auditiva precede a RP em 10–20 anos, contribuindo para subdiagnóstico, especialmente no Brasil. Estudos indicam disfunção vestibular em 40–80% dos casos de SU tipo 2, frequentemente assintomática, possivelmente por mecanismos compensatórios centrais. No contexto otorrinolaringológico, a hipoacusia representa manifestação sentinela em até 90% dos casos, justificando rastreamento oftalmológico e genético em pacientes jovens com perda auditiva progressiva. O diagnóstico diferencial inclui síndromes como Alport e Refsum, além de causas infecciosas e ototóxicas. A abordagem multidisciplinar é essencial para otimizar desfechos funcionais e qualidade de vida. O uso precoce de AASI contribui para preservação da comunicação, enquanto o seguimento oftalmológico pode retardar a progressão para cegueira legal, frequentemente em torno da quarta década. Ressalta-se ainda o impacto psicossocial relevante, com elevada prevalência de sintomas depressivos.

Comentários finais: O presente relato reforça a relevância da SU na prática otorrinolaringológica, destacando a perda auditiva como porta de entrada para diagnóstico sindrômico. A identificação precoce permite intervenção direcionada, abordagem multidisciplinar e aconselhamento familiar com implicações prognósticas e de qualidade de vida

Palavras-chave: síndrome de Usher; hipoacusia; retinose pigmentar.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6309 PERDA AUDITIVA NA SÍNDROME DE ALPORT: PAPEL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE UMA DOENÇA MULTISSISTÊMICA

Autor principal: Fábio Braga Soares Filho

Coautores: Eduardo Lengruher Rossoni; Pedro Henrique Lengruher Rossoni

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Objetivo: Analisar as manifestações extra-renais da Síndrome de Alport, contextualizando-as no espectro clínico da doença e destacando sua relevância para o diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática, realizada a partir da análise de artigos científicos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados MedLine e Cochrane. Foram incluídos 11 estudos que abordam aspectos genéticos, fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos da Síndrome de Alport, com ênfase nas manifestações extra-renais, especialmente auditivas e oculares. A seleção priorizou publicações com maior nível de evidência e relevância clínica.

Resultados: A Síndrome de Alport é uma doença hereditária causada por mutações nos genes COL4A3, COL4A4 e COL4A5, responsáveis pela codificação das cadeias do colágeno tipo IV, componente essencial da membrana basal glomerular. Essas alterações estruturais comprometem a integridade da barreira de filtração renal e de outras membranas basais, resultando em uma condição multissistêmica. Clinicamente, a tríade clássica da doença inclui comprometimento renal, perda auditiva neurossensorial e alterações oculares, como o lenticone anterior.

A perda auditiva constitui uma das principais manifestações extra-renais, sendo tipicamente neurossensorial, bilateral e progressiva. Geralmente apresenta início no final da infância ou durante a adolescência, podendo evoluir de forma insidiosa e correlacionar-se com a gravidade da doença, sendo mais precoce e intensa em indivíduos com formas ligadas ao cromossomo X ou autossômicas recessivas. Do ponto de vista fisiopatológico, decorre de alterações na membrana basal da cóclea, especialmente no órgão de Corti, onde o colágeno tipo IV exerce papel estrutural fundamental. A disfunção dessas estruturas leva à perda da integridade das células ciliadas e comprometimento da transdução do som. Estudos também sugerem que a perda auditiva pode preceder manifestações renais mais avançadas, configurando-se como um importante sinal de alerta clínico.

As manifestações oculares, embora menos prevalentes e frequentemente mais tardias, apresentam elevado valor diagnóstico quando presentes. O lenticone anterior é considerado altamente sugestivo da doença, sendo praticamente patognomônico em determinados contextos clínicos. A presença concomitante de alterações auditivas e oculares reforça a suspeita diagnóstica, especialmente em pacientes com história familiar sugestiva. O diagnóstico da doença em questão, atualmente baseia-se em testes genéticos, que permitem confirmação precoce, reduzem a necessidade de biópsia renal e melhoram a estratificação prognóstica, diante da heterogeneidade fenotípica da doença.

Discussão: As manifestações auditivas da Síndrome de Alport assumem papel central na prática clínica, especialmente no contexto da otorrinolaringologia, podendo representar um dos primeiros sinais detectáveis da doença. A perda auditiva neurossensorial progressiva, quando associada a história familiar e alterações urinárias, deve levantar forte suspeita diagnóstica. A heterogeneidade fenotípica, influenciada por fatores genéticos e pelo padrão de herança, impacta diretamente a expressão clínica e a evolução da perda auditiva. Nesse cenário, o acompanhamento audiológico regular é fundamental para detecção precoce, monitoramento da progressão e intervenção adequada, incluindo reabilitação auditiva quando necessária.

Além disso, a integração entre especialidades, incluindo nefrologia, genética médica, oftalmologia e otorrinolaringologia, torna-se imprescindível para abordagem abrangente do paciente.

Conclusão: A perda auditiva na Síndrome de Alport é um componente essencial do quadro clínico e possui importante valor diagnóstico, especialmente quando integrada a outras manifestações sistêmicas. O reconhecimento precoce dessas alterações por otorrinolaringologistas pode contribuir para o diagnóstico precoce e para o manejo multidisciplinar. Avanços no diagnóstico molecular e no entendimento da fisiopatologia da doença oferecem perspectivas para melhoria do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: alport; multissistêmico; extra-renal.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6310 PARALISIA FACIAL TRAUMÁTICA PÓS-MASTOIDECTOMIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DO MANEJO MODERNO.**Autor principal:** Gutierrez Souza Martins**Coautores:** Denis Melo Rangel**Instituição:** HUAP-UFF

A paralisia do nervo facial após cirurgia de mastoide é uma complicação com repercussões funcionais e psicossociais significativas. Apesar de sua importância clínica, o manejo da paralisia facial traumática permanece um campo marcado pela falta de protocolos padronizados e por uma considerável heterogeneidade na prática clínica. Esta revisão narrativa oferece uma visão abrangente do cenário atual, sintetizando evidências recentes sobre o diagnóstico, tratamento e reabilitação da paralisia facial traumática pós-mastoidectomia. Exploramos a tomada de decisão crítica entre o manejo conservador e o cirúrgico, aprofundamos nas nuances das modernas técnicas de reconstrução microcirúrgica, incluindo transferências e enxertos de nervo, e destacamos o papel transformador do neuromonitoramento intraoperatório (NMIO) na prevenção de lesões iatrogênicas. Além disso, discutimos a importância de uma abordagem multidisciplinar para a reabilitação e identificamos fatores prognósticos chave. Ao examinar criticamente a literatura existente, esta revisão identifica lacunas de conhecimento persistentes e propõe futuras direções de pesquisa com o objetivo de estabelecer diretrizes baseadas em evidências para otimizar os desfechos dos pacientes neste desafiador cenário clínico.

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura conduzida entre dezembro de 2025 a fevereiro de 2026. A busca por artigos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Scholar. O levantamento contemplou artigos publicados preferencialmente nos últimos 15 anos (janeiro de 2011 a fevereiro de 2026), utilizando os seguintes descritores em inglês e português: "facial palsy", "facial paralysis", "mastoidectomy", "temporal bone surgery", "iatrogenic injury", "temporal bone fracture", "paralisia facial", "mastoidectomia", "osso temporal" e "lesão iatrogênica". O objetivo foi sintetizar, analisar e discutir de forma crítica o conhecimento atualmente disponível sobre o manejo da paralisia facial secundária ao trauma pós-mastoidectomia.

A questão central no manejo da paralisia facial traumática aguda é se intervir cirurgicamente ou seguir um curso de manejo conservador. Esta decisão é multifatorial e depende muito do momento de início, da completude da paralisia e dos resultados dos testes eletrodiagnósticos. O manejo conservador é o padrão de tratamento para paralisias incompletas e a maioria dos casos de PFIT. O regime geralmente inclui um ciclo de corticosteroides em altas doses para reduzir a inflamação e o edema, juntamente com cuidados oculares meticulosos para prevenir a ceratite de exposição. O papel da medicação antiviral é mais controverso, mas às vezes é considerado, dada a teoria de que a reativação viral (por exemplo, HSV) no gânglio geniculado pode ser um fator contribuinte na paralisia tardia (BANO et al., 2024). A exploração cirúrgica é geralmente reservada para pacientes com alta probabilidade de dano nervoso grave e irreversível. O consenso na literatura sugere que pacientes com paralisia completa e imediata e evidência eletrofisiológica de degeneração >95% dentro de três semanas após a lesão são os principais candidatos à cirurgia (OTTAVI et al., 2025; HOHMAN; DE JESUS, 2023). Os objetivos primários da cirurgia são descomprimir o nervo, remover quaisquer fragmentos ósseos impactantes e, se necessário, reparar o próprio nervo. Um algoritmo proposto para este processo de tomada de decisão é apresentado no presente trabalho.

Palavras-chave: cirurgia otológica; mastoidectomia; neuromonitoramento intraoperatório; paralisia facial; nervo facial.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6316 MANEJO DE LA DEHISCENCIA DE TEGMEN TYMPANI EN LA CIRUGÍA DE OTITIS MEDIA CRÓNICA POR ABORDAJE TRANSMASTOIDEO: SERIES DE CASOS.

Autor Principal: Maria Soledad Ochoa

Coautores: Dana Schnaith; Juan Agustin Rodriguez D'aquila; Mariela Rodriguez Ruiz

Instituição: HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. IGNACIO PIRIVANO

Introducción: La dehiscencia de tegmen tympani suele presentarse comúnmente como complicación de otitis media crónica. Para defectos laterales pequeños (≤ 1 cm), el abordaje de elección es el transmastoideo, el cual nos brinda el acceso adecuado para su reparación con distintos tipos de materiales autólogos y/o heterólogos. Defectos grandes (> 1 cm) deben ser reparados vía abordaje combinado transmastoideo asociado a fosa craneal media.

Objetivo: Evaluar la eficacia del abordaje transmastoideo extradural-intracraneal en la reparación de la dehiscencia de tegmen tympani en defectos pequeños, ≤ 1 cm, usando materiales autólogos y/o heterólogos durante la cirugía de la otitis media crónica.

Material y Método: Estudio descriptivo-retrospectivo desde marzo 2019 a septiembre 2025, realizado en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Pirovano. Se analizaron historias clínicas de pacientes que requirieron cirugía secundaria a otitis media crónica colestomatosa donde fueron diagnosticados con dehiscencia de tegmen tympani en el prequirúrgico y confirmado intraquirúrgicamente. Se analizaron las imágenes (tomografía de peñasco y resonancia magnética) y protocolo quirúrgico utilizado.

Resultados: Se evaluaron 55 pacientes con indicación quirúrgica secundario a otitis media crónica colestomatosa, de los cuales 8 (14.55%) presentaron dehiscencia de tegmen tympani. Un paciente (12.5%) no presentaba cirugías previas, cinco pacientes (62.5%) presentaron una cirugía previa: siendo 80% mastoidectomía canal wall down y 20% aticoantrostomía endoscópica; dos pacientes (25%) fueron sometidos a dos cirugías de revisión por recidiva de colestatoma en epitímpano anterior. Todos los defectos laterales fueron medidos en imágenes e intraquirúrgicamente: 75% 0.8 cm y 25% 1 cm; sin evidencia de fístula de líquido cefalorraquídeo, estos fueron reparados por abordaje transmastoideo extradural-intracraneal usando materiales autólogos en el 87.5% y combinación de autólogos y heterólogos 12.5%. Sin evidencia de recurrencias durante el seguimiento.

Discusión: Varios abordajes quirúrgicos para el cierre del defecto óseo del tegmen tympani han sido descritos en la literatura por años. Estos incluyen: abordaje a fosa craneal media, abordaje transmastoideo clásico, abordaje transmastoideo extradural-intracraneal y el abordaje combinado transmastoideo y fosa craneal media. Se han reportado altos porcentajes de fracaso, secundario a desestabilización del injerto usando la técnica transmastoidea clásica. De manera que el abordaje transmastoideo extradural-intracraneal sella el espacio epidural y piso de fosa craneal media, creando así un andamio estable, sellándolo correctamente. Este abordaje es el de elección para cirujanos otólogos experimentados. Pero su uso se restringe exclusivamente para defectos pequeños, que miden hasta 1 cm, limitando su utilización.

Conclusiones: Las estrategias terapéuticas empleadas en el servicio y acorde a la bibliografía, demuestran que el abordaje transmastoideo extradural-intracraneal es una opción segura y efectiva para reparar defectos laterales pequeños de base de cráneo, obteniendo resultados exitosos sin recurrencias en un 100%.

Palavras-chave: colestatoma; tegmen tympani; transmastoideo.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6344 QUANDO O ELÉTRODO NÃO CHEGA À CÓCLEA: O CANALÍCULO SUBCOCLEAR COMO CAUSA DE FALÊNCIA DO IMPLANTE COCLEAR**Autor Principal:** Sofia Isabel Abreu Chaves**Coautores:** Mariana Nunes Gonçalves Afonso Amaral; João Elói Moura; Filipa Carvalho; Sofia Paiva; Jorge Migueis**Instituição:** ULS COIMBRA

Apresentação do caso: Doente submetido a implantação coclear unilateral por surdez neurossensorial profunda bilateral, sem intercorrências durante o procedimento cirúrgico inicial. A cirurgia decorreu segundo a abordagem convencional, com realização de mastoidectomia e timpanotomia posterior, tendo sido identificada — aparentemente — a janela redonda, procedendo-se à inserção do elétronodo de forma considerada adequada no momento intraoperatório. Não foram registadas dificuldades técnicas relevantes nem alterações anatómicas evidentes durante o procedimento.

Contudo, na avaliação pós-operatória inicial, verificou-se ausência de resposta audiométrica, com ausência de limiares auditivos detetáveis e falta de evidência de estimulação coclear efetiva durante a ativação do dispositivo. Este achado levantou suspeita de posicionamento incorreto do elétronodo ou eventual falha técnica do implante. Perante este quadro, foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de alta resolução do osso temporal, a qual demonstrou inserção inadvertida da porção distal do elétronodo no canalículo subcoclear. Esta estrutura corresponde a uma variante anatómica vascular acessória, de pequenas dimensões, localizada inferiormente à base da cóclea, e que, em determinadas circunstâncias, pode simular a janela redonda no campo cirúrgico. Não se verificou qualquer evidência de penetração na escala timpânica ou em qualquer outro compartimento coclear.

Face ao diagnóstico imagiológico confirmado, o doente foi submetido a revisão cirúrgica. Durante o procedimento, procedeu-se à explantação do dispositivo previamente colocado e à reavaliação detalhada da anatomia da orelha média. Foi então identificada de forma inequívoca a verdadeira janela redonda, permitindo a inserção correta do elétronodo na cóclea. A cirurgia decorreu sem complicações, e o posicionamento adequado foi posteriormente confirmado por TC de controlo. No seguimento pós-operatório, o doente apresentou evolução favorável, com aquisição progressiva de resposta auditiva, boa adaptação ao implante e integração funcional satisfatória, permitindo reabilitação auditiva eficaz.

Discussão: O canalículo subcoclear é uma estrutura anatómica pouco frequente e de reduzidas dimensões, cujo óstio pode, em situações de visualização cirúrgica limitada, ser confundido com a janela redonda. Esta dificuldade é particularmente relevante em contextos de variação anatómica individual, presença de hemorragia no campo operatório ou exposição incompleta das referências anatómicas clássicas. A inserção inadvertida do elétronodo nesta estrutura representa uma complicação extremamente rara, com poucos casos descritos na literatura, o que contribui para o seu difícil reconhecimento intraoperatório. A ausência de resposta audiométrica no pós-operatório imediato deve ser interpretada como um sinal de alerta crítico, obrigando à exclusão de mau posicionamento do elétronodo. Neste contexto, a TC de alta resolução assume um papel essencial, permitindo a identificação precisa da localização do implante e orientando a decisão terapêutica. A intervenção cirúrgica de revisão, quando realizada precocemente, possibilita a correção do erro técnico, minimizando o risco de lesão coclear e garantindo resultados funcionais comparáveis aos de uma implantação primária bem-sucedida.

Comentários finais: O presente caso ilustra uma complicação rara, mas clinicamente relevante, da cirurgia de implante coclear. Destaca-se a importância do conhecimento aprofundado da anatomia da orelha média e interna, bem como da identificação rigorosa das referências cirúrgicas durante o procedimento. A realização de TC pós-operatória deve ser considerada de forma sistemática perante ausência de resposta funcional ao implante. A revisão cirúrgica atempada constitui uma abordagem segura e eficaz, não comprometendo o prognóstico audiológico final quando realizada de forma adequada.

Palavras-chave: implante coclear; canalículo subcoclear; complicação.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6345 REVITALIZAÇÃO E FECHAMENTO DE PERFURAÇÃO TIMPÂNICA COM ÁCIDO TRICLOROACÉTICO E ENXERTO DE PRESERVATIVO ULTRAFINO: SÉRIE DE 11 CASOS

Autor Principal: Marcio Vinicius Feitosa Ramos

Coautores: Mirna Angelica Araujo Ramos; Fabricio Lucas Araujo Ramos

Instituição: OTORRINOVISÃO

Introdução: As perfurações timpânicas podem ocorrer por infecções, trauma ou procedimentos iatrogênicos, e comprometem a audição e a integridade do ouvido médio. Diversas técnicas cirúrgicas tradicionais (timpanoplastia) apresentam alta taxa de sucesso, porém requerem centro cirúrgico, anestesia geral e maior tempo de recuperação. Técnicas minimamente invasivas em consultório, utilizando agentes químicos para revitalização da borda da perfuração e enxertos finos biocompatíveis, podem representar alternativa segura e eficaz em perfurações pequenas e médias (10–30%).

Objetivo: Relatar uma série de **11 pacientes com perfuração timpânica de 10–30%**, submetidos a revitalização das bordas com ácido tricloroacético (ATA) 50%, escarificação com estilete de ponta fina e cobertura com pedaço de preservativo ultrafino, visando o fechamento da membrana timpânica.

Métodos: Foram realizados os procedimentos em 11 adultos, 7 com perfuração no ouvido direito e 4 no esquerdo. Com perfurações de 10–30% da membrana timpânica. Perfurações maiores não foram incluídas com anestesia tópica, algodão embebido em xilocaína 10% aplicado sobre toda a membrana timpânica. Revitalização das bordas da perfuração com ácido tricloroacético 50%. Escarificação da borda com estilete de ponta fina. Aplicação de pequeno pedaço de preservativo ultrafino, recobrindo totalmente a perfuração, permitindo migração epitelial e fechamento. Procedimento ambulatorial, realizado com microscópio cirúrgico e follow-up: 60 dias para avaliação do fechamento e retirada do preservativo.

Resultados: Sucesso inicial: 10 pacientes tiveram fechamento completo da perfuração após o primeiro procedimento.

Falha inicial: 1 paciente apresentou deslocamento do enxerto devido a processo gripal com espirros e tosse.

Reintervenção: Após 60 dias, o procedimento foi repetido com sucesso, totalizando fechamento em todos os pacientes.

Segurança: Não houve complicações significativas.

Observações: Técnica não indicada para perfurações grandes (>30%), pois o enxerto ultrafino não garante cobertura adequada.

Discussão: O uso de **ácido tricloroacético 50%** promove revitalização da borda da perfuração, estimulando epitélio e fibroblastos locais. A escarificação fina e o enxerto de preservativo ultrafino atuam como guia para migração celular e fechamento da membrana.

A técnica permite **procedimento ambulatorial seguro**, sem necessidade de anestesia geral ou centro cirúrgico. Limitação principal: não aplicável para perfurações grandes.

Comparado a técnicas tradicionais, apresenta vantagens em **tempo, custo, invasividade e recuperação**, mantendo alta taxa de sucesso.

Conclusão: A combinação de **ATA 50%, escarificação fina e enxerto de preservativo ultrafino** é técnica eficaz e segura para fechamento de perfurações timpânicas pequenas a médias (10–30%), podendo ser realizada em consultório com anestesia tópica e microscopia cirúrgica. Essa abordagem minimamente invasiva apresenta **alta taxa de sucesso**, baixa complicação e boa tolerabilidade pelo paciente, representando alternativa viável para casos selecionados.

Palavras-chave: perfuração timpânica; ácido tricloroacético/timpanoplastia ambulatorial; técnica minimamente invasiva.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6346 COLESTEATOMA RECIDIVANTE COM EXTENSÃO ENDOCRANIANA: UMA PROGRESSÃO CLINICAMENTE SILENCIOSA**Autor principal:** Sofia Isabel Abreu Chaves**Coautores:** Mariana Amaral; João Elói Moura; Filipa Carvalho; Sofia Paiva; Jorge Migueis**Instituição:** ULS COIMBRA

Descrição do Caso: Doente do sexo masculino com antecedentes de otite média crónica colestomatosa, tendo sido previamente submetido a mastoidectomia radical. Recorreu posteriormente à consulta de Otorrinolaringologia por otorreia fétida persistente, sem sintomatologia neurológica associada. A otoscopia evidenciou cavidade de mastoidectomia com exuberante tecido inflamatório. O estudo imagiológico, incluindo tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), demonstrou preenchimento da cavidade por tecido compatível com colesteatoma, associado a extensa erosão óssea e extensão endocraniana, achados determinantes para o planeamento cirúrgico.

Foi realizada cirurgia de revisão, identificando-se volumosa recidiva colestomatosa com erosão da tábua interna do osso temporal, envolvimento dural focal e fistula ativa de líquido cefalorraquidiano (LCR). A confirmação intraoperatória por endoscopia com ópticas anguladas (0° e 45°) permitiu a inspeção sistemática dos recessos ocultos — nomeadamente sinus tympani, epitímpano e células supratubárias — assegurando a erradicação completa da doença em áreas de difícil acesso microscópico. Procedeu-se à selagem da fistula de LCR com técnica multicamada, combinando hemostático absorvível (Spongostan®), cola de fibrina e matriz de colagénio (DuraGen®), seguida de obliteração da cavidade com gordura autóloga da região ilíaca esquerda. A integridade do nervo facial foi assegurada com neuromonitorização eletrofisiológica contínua.

O pós-operatório decorreu sem intercorrências, nomeadamente sem fuga de LCR, défice neurológico ou evidência de doença residual no controlo imagiológico.

Discussão: O presente caso ilustra determinantes clássicos de progressão agressiva do colesteatoma: início precoce, cirurgias prévias múltiplas com distorção anatómica significativa e, sobretudo, ausência prolongada de vigilância clínica. A erosão óssea extensa, pode evoluir de forma insidiosa e sem défices neurológicos focais; contudo, a ausência de sintomatologia neurológica não exclui envolvimento endocraniano, particularmente em fases iniciais.

Imagiologicamente a TC e RM, constituem o padrão de referência na avaliação pré-operatória, permitindo caracterizar a extensão da doença, diferenciar colesteatoma de tecido inflamatório e orientar o planeamento cirúrgico, especialmente em cirurgias de revisão.

Em termos reconstrutivos, a obliteração da cavidade com materiais autólogos, isolados ou combinados, representa a abordagem mais validada em cirurgia de revisão com comunicação endocraniana, associando-se a elevadas taxas de controlo local. A utilização de biomateriais adjuvantes, como matriz dérmica acelular e cola de fibrina contribui para a adequada selagem dural e da fistula de líquido cefalorraquidiano. A neuromonitorização intraoperatória do nervo facial é fundamental em cirurgia de revisão, aumentando a segurança do procedimento em contexto de referenciais anatómicos alterados.

Comentários finais: A literatura descreve amplamente as complicações intracranianas do colesteatoma, mas permanece limitada no que respeita à sua apresentação subclínica em contexto de recidiva tardia. Este caso evidencia que a progressão para envolvimento endocraniano pode ocorrer de forma insidiosa, sem manifestações neurológicas evidentes, reforçando a necessidade de redefinir critérios de vigilância e de suspeição clínica. Acresce o potencial benefício da integração sistemática de técnicas endoscópicas na cirurgia de revisão, bem como de abordagens reconstrutivas multimodais, aspetos ainda pouco uniformizados nas recomendações atuais.

Palavras-chave: Colesteatoma; complicações intracranianas; mastoidectomia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6348 IMPLANTE TRANSCUTÂNEO SIMULTÂNEO À MASTOIDECTOMIA CAVIDADE ABERTA EM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA

Autor principal: Victor Resmini Polidório

Coautores: Thiago Luiz Lopes dos Santos; Beatriz Marques Gameleira; Gabrielle Lutterbach Erthal; Guilherme Pegoraro Carneiro de Britto; Marcelo Tepedino Jr; Paula Moreno; Barbara Azevedo Mandarino

Instituição: POLICLINICA DE BOTAFOGO

Apresentação: A otite média crônica colestomatosa (OMCC) é uma doença inflamatória caracterizada pela presença de epitélio escamoso queratinizado no ouvido médio, frequentemente associada à destruição óssea e a complicações locais. Em casos avançados, o tratamento padrão é cirúrgico, sendo a mastoidectomia com cavidade aberta uma das principais abordagens, com o objetivo de erradicar a doença e prevenir recorrências.

Apesar do controle da patologia, muitos pacientes evoluem com perda auditiva condutiva ou mista significativa, impactando negativamente a qualidade de vida. A reabilitação auditiva nesses casos pode ser desafiadora, especialmente em indivíduos com cavidades mastoideas amplas ou contraindicação ao uso de aparelhos auditivos convencionais.

As próteses auditivas ancoradas no osso (PAAO) surgem como alternativa eficaz, pois permitem a transmissão sonora direta por via óssea. Os sistemas transcutâneos, em particular, apresentam menor risco de complicações cutâneas quando comparados aos sistemas percutâneos.

Tradicionalmente, a implantação da PAAO é realizada em um segundo tempo cirúrgico, devido ao receio de infecção e falha do implante em um ambiente potencialmente contaminado. No entanto, essa estratégia pode atrasar a reabilitação auditiva e expor o paciente a uma nova intervenção. Este estudo tem como objetivo relatar uma série de casos de pacientes submetidos à mastoidectomia com cavidade aberta associada à implantação simultânea de PAAO transcutânea, avaliando sua viabilidade e segurança.

Discussão: Todos os pacientes foram submetidos à avaliação clínica otológica e audiológica pré-operatória. A indicação da PAAO baseou-se na limitação ao uso de aparelhos auditivos convencionais e no benefício demonstrado com o uso prévio de prótese osteoancorada em soft band, avaliado por meio de testes de reconhecimento de fala. Foram incluídos três pacientes. F.R.P., sexo feminino, com perda auditiva mista bilateral, apresentou reconhecimento de fala de 0% sem prótese e 100% com soft band. M.L.G., sexo masculino, 19 anos, com perda auditiva moderada a profunda à esquerda, apresentou melhora de 72% para 96%. G.A.P., sexo feminino, 32 anos, com perda auditiva mista profunda à esquerda, evoluiu de 0% para 100%. Todos foram submetidos à timpanomastoidectomia associada à implantação simultânea de PAAO transcutânea. Não houve intercorrências intraoperatórias. No pós-operatório, observou-se adequada cicatrização da cavidade mastoidea, sem sinais de infecção, extrusão ou falha do implante.

A abordagem combinada foi bem-sucedida em todos os casos, sem complicações relacionadas ao dispositivo. Houve melhora significativa do desempenho auditivo, evidenciada tanto por testes de reconhecimento de fala quanto pela percepção subjetiva dos pacientes. A realização em tempo único possibilitou reabilitação auditiva mais precoce, evitando novos procedimentos cirúrgicos. Embora a implantação de PAAO em pacientes com OMCC seja tradicionalmente realizada em dois tempos, devido ao risco teórico de infecção, os resultados desta série sugerem que a abordagem simultânea pode ser segura e eficaz em pacientes selecionados. Além disso, o uso pré-operatório de soft band mostrou-se ferramenta importante na seleção dos candidatos, permitindo prever o benefício funcional da prótese. Apesar dos resultados promissores, o número reduzido de casos limita a generalização dos achados, sendo necessários estudos com maior casuística para validação.

Conclusão: A realização simultânea de mastoidectomia com cavidade aberta e implantação de PAAO transcutânea é uma estratégia viável e segura, proporcionando reabilitação auditiva precoce e reduzindo a necessidade de múltiplas intervenções cirúrgicas, podendo ser considerada em pacientes selecionados.

Palavras-chave: implante transcutâneo; otite média crônica colestomatosa; perda auditiva.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6362 RELATO DE CASO: SCHWANNOMA VESTIBULAR DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE COM OTITE MÉDIA CRÔNICA CONTRALATERAL**Autor principal:** Andrea Blank de Cordis Junqueira**Coautores:** Ana Cristina Costa Martins; Beatriz Soares Aguiar Hoffmann; Raysa Nametala Finamore Raposo; Vitoria Pessoa Kassab; Vinicius Crahim de Araujo; Isabella de Oliveira Santana**Instituição:** SEPTO PUC RJ

Apresentação do caso: Masculino, 73 anos, com esquizofrenia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, buscou atendimento devido a otorragia e otorreia à esquerda há três meses e tontura do tipo instabilidade de forma intermitente. Relatava tratamento prévio com antibioticoterapia sistêmica e gotas otológicas, com retorno do quadro após o término das medicações. À otoscopia esquerda, observou-se a presença de tecido inflamatório em região superior e otorreia pulsátil em fundo de conduto auditivo externo, não sendo possível a visualização da membrana timpânica. A audiometria evidenciou perda auditiva mista à esquerda e limiares dentro da normalidade à direita. A tomografia computadorizada dos ossos temporais demonstrou mastoides pouco pneumatizadas, eburneas, com preenchimento das células da mastoide esquerda, além de tecido com densidade de partes moles ocupando a caixa timpânica esquerda e parte do conduto auditivo externo esquerdo. O exame revelou ainda erosão do esporão do ático e erosão parcial da cadeia ossicular deste lado, sugerindo colesteatoma. A ressonância magnética das mastoides com gadolínio evidenciou preenchimento da caixa timpânica esquerda por material hipointenso em T1 e T2. Na sequência de difusão, constou ausência de restrição à difusão, com realce periférico pelo contraste, confirmando tratar-se de otite média crônica não colesteatomatosa. Ademais, o exame destacou uma lesão expansiva ovalada, com contornos lobulados e limites bem definidos, sinal isointenso em T1 e hiperintenso em T2, medindo 1,6 centímetro, localizada no conduto auditivo interno direito, com extensão à cisterna do ângulo pontocerebelar, indissociável dos nervos facial e vestibulococlear direitos e tocando a superfície inferior da porção proximal do nervo trigêmeo deste lado, compatível com Schwannoma do nervo vestibular. Como conduta, foi dado seguimento com mastoidectomia à esquerda, encaminhamento para avaliação com neurocirurgia diante do Schwannoma vestibular em orelha direita e orientação de proteção auricular esquerda.

Discussão: A otite média crônica apresenta como sintomas cardinais a otorreia e a hipoacusia, sendo menos frequentes a otalgia, a vertigem e a paralisia facial. Nesta patologia a ressonância com difusão permite diferenciar o colesteatoma, o qual é composto por queratina e restringe o movimento das moléculas de água assim na imagem aparece como um hipersinal, dos tecidos de granulação que não restringem a difusão. O Schwannoma vestibular é um tumor benigno do nervo vestibular, de crescimento lento, mais comum na quinta década de vida e no sexo feminino. Sua localização típica envolve o conduto auditivo interno e a cisterna do ângulo pontocerebelar. A hipoacusia neurosensorial unilateral progressiva é o sintoma mais frequente. Outros achados clínicos relevantes incluem zumbido, desequilíbrio, vertigem leve, podendo evoluir, em casos de compressão do nervo facial, com paralisia facial. A apresentação clínica pode ocorrer predominantemente com sintomas vestibulares, como instabilidade, sem queixas auditivas associadas, como no caso exposto. Essa forma de apresentação é incomum e pode dificultar o reconhecimento diagnóstico inicial.

Comentários finais: A indicação do procedimento cirúrgico em orelha esquerda já estava determinada diante do quadro e tomografia computadorizada. A ressonância magnética foi solicitada para fins de estudo e refinamento diagnóstico, contudo, a sua importância foi estabelecida com o achado do Schwannoma vestibular em orelha contralateral ao quadro de otite média crônica não colesteatomatosa. Esta detecção incidental do tumor neste paciente alterou significativamente o seu manejo clínico e o prognóstico a longo prazo.

Palavras-chave: schwannoma vestibular; otite média crônica não colesteatomatosa; otite média crônica.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6363 NECROSE AVASCULAR DA BIGORNA ASSOCIADA À PERDA AUDITIVA CONDUCTIVA PROGRESSIVA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Autor principal: Ana Clara Almeida Panhota

Coautores: Ana Letícia da Fonseca Sarmento; Lucas Lazaro Avila da Costa; Júlia Lagoa Pedroni; Ingrid Neumann Avelar Viola; Carolina Martins Figueiredo; Carlos Eduardo Borges Rezende

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE ABC

Apresentação do caso:

Paciente do sexo masculino, com 14 anos e história de perda auditiva progressiva há cerca de 5 anos. Negava história de quadros infecciosos otológicos de repetição, ou mesmo uso de medicações ototóxicas e antecedentes de familiares com presença de perda auditiva. Relatava episódios prévios de traumatismo cranioencefálico leve na infância.

A avaliação do exame físico, a otoscopia não evidenciava alterações significativas. Porém, a audiometria demonstrou limiares auditivos normais à direita e perda auditiva condutiva moderada à esquerda.

A tomografia computadorizada de ossos temporais revelou erosão do processo longo e lenticular da bigorna à esquerda, alterações estruturais do estribo e irregularidades na cabeça do martelo, com preservação das demais estruturas da orelha externa, média e interna. Os achados foram compatíveis com acometimento da cadeia ossicular, sugerindo necrose avascular ossicular.

Discussão: A perda auditiva condutiva em pacientes jovens é mais frequentemente associada a quadros de doenças inflamatórias da orelha média. Entretanto, alterações estruturais da cadeia ossicular representam causa menos comum e frequentemente subdiagnosticada, sobretudo na presença de otoscopia normal.

A necrose avascular ossicular é uma condição pouco frequente, descrita em associação a traumaismo cranioencefálico, processos inflamatórios da orelha média prévios ou de forma idiopática. A bigorna é o principal ossículo na orelha média suscetível a essa afecção. Isso ocorre, devido ao seu suprimento vascular reduzido, sendo o ossículo mais frequentemente acometido por processos isquêmicos e erosivos dentro da orelha média.

No presente caso, a ausência de doença inflamatória associada e a história de traumatismo cranioencefálico sugerem possível etiologia traumática, com comprometimento vascular secundário da cadeia ossicular gerado o processo acima citado.

A tomografia computadorizada de alta resolução é fundamental na investigação diagnóstica, permitindo a identificação de erosões, descontinuidades e alterações morfológicas ossiculares não detectáveis ao exame clínico otorrinolaringológico, sendo imprescindível para o diagnóstico e planejamento terapêutico.

O diagnóstico diferencial inclui otosclerose juvenil, malformações congênitas da cadeia ossicular e sequelas de otite média crônica, devendo ser cuidadosamente considerado.

Comentários finais: Alterações da cadeia ossicular devem ser consideradas na investigação de perda auditiva condutiva progressiva em pacientes jovens com otoscopia dentro da normalidade.

A tomografia computadorizada de ossos temporais é ferramenta essencial para o manejo diagnóstico, especialmente na identificação de etiologias raras, assim como a necrose avascular ossicular.

O reconhecimento precoce dessas alterações permite adequado planejamento terapêutico, podendo impactar positivamente os desfechos auditivos. Além de permitir a programação em casos de abordagem cirúrgica da orelha média. Ademais, o acompanhamento com exames audiométricos é importante para avaliação da evolução desta afecção.

Palavras-chave: necrose avascular de bigorna; perda auditiva condutiva progressiva; traumatismo cranioencefálico.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6379 RELATO DE CASO: ADENOMA CERUMINOSO**Autor principal:** Kleber Neves de Oliveira**Coautores:** Maira Lopes Sarmento; Cassio Nova Ribeiro; Pacífico Araujo Nunes Filho; Washington Luiz de Cerqueira Almeida**Instituição:** HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 67 anos, com queixa de hipoacusia progressiva no ouvido esquerdo há cerca de 8 meses. Descrevia como sensação de “ouvido tampado”, sem otalgia, otorreia ou vertigem. Negava episódios infecciosos recentes ou história prévia de cirurgias otológicas. A otoscopia revelava lesão nodular, lisa, de aspecto polipóide, de coloração acastanhada, aparentemente originada na parede posterior do conduto, em seu terço externo, com obstrução do lúmen. A audiometria tonal evidencia perda auditiva do tipo condutiva à esquerda, com gap aéreo-ósseo médio de 25 dB, predominando em frequências médias. O ouvido contralateral apresenta limiares dentro da normalidade. A tomografia computadorizada de ossos temporais, demonstrou lesão de partes moles restrita ao conduto auditivo externo, sem sinais de erosão óssea (figura 1). Diante dos achados clínicos e radiológicos, foi indicada excisão cirúrgica completa da lesão por via endoaural, em ambiente de centro cirúrgico e sob anestesia geral, visando a coleta de material para biópsia e para resolução dos sintomas referidos. O laudo histopatológico revelou proliferação glandular bem diferenciada, composta por estruturas tubulares e císticas revestidas por epitélio cúbico, sem atipias, compatível com adenoma ceruminoso. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem apresentar sangramento ou dor, tendo melhora considerável da acuidade auditiva e resolução dos sintomas. Não houve sinais de recidiva em seguimento ambulatorial de 12 meses.

Discussão: O Adenoma Ceruminoso é uma neoplasia benigna rara das glândulas ceruminosas do conduto auditivo externo, geralmente localizada no terço externo. Apresenta crescimento lento e sintomas inespecíficos, como hipoacusia condutiva e sensação de plenitude auricular por efeito obstrutivo. Ao exame, costuma ser uma lesão polipóide, bem delimitada e de superfície lisa, sugerindo benignidade. No entanto, o diagnóstico diferencial inclui neoplasias malignas (como adenocarcinoma ceruminoso e carcinoma adenóide cístico), além de pólipos inflamatórios e colesteatoma do conduto, sendo essencial a avaliação por imagem. A tomografia de ossos temporais auxilia na exclusão de sinais de agressividade, como erosão óssea. O diagnóstico definitivo é histopatológico, evidenciando proliferação glandular bem diferenciada, sem atipias significativas. O tratamento é a excisão cirúrgica completa, geralmente curativa, com excelente prognóstico e baixa taxa de recidiva.

Comentários finais: O Adenoma Ceruminoso, embora raro, deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de lesões do conduto auditivo externo associadas à hipoacusia condutiva unilateral. A avaliação clínico- radiológica é fundamental para suspeição inicial, porém a confirmação diagnóstica é histopatológica. A excisão cirúrgica completa é o tratamento de escolha, com excelente prognóstico quando realizada adequadamente, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado para evitar recorrências.

Palavras-chave: adenoma ceruminoso; plenitude aural; hipoacusia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6381 PERFIL AUDIOLÓGICO E COGNITIVO EM PACIENTES COM COVID LONGA: DADOS PRELIMINARES DE UM PROJETO DE PESQUISA

Autor principal: Gisele Vieira Hennemann Koury

Coautores: Maria Eduarda Amintas Martins; Beatriz Araújo Maciel; Eduarda de Sousa Rodrigues; Sheila Cristina Sodré dos Santos; Cristiane Guerreiro Pereira Abdul Massih; Alna Carolina Mendes Paranhos; Luiz Fábio Magno Falcão

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Objetivos: Descrever o perfil audiológico e cognitivo de pacientes com COVID longa, caracterizando sua prevalência, o tipo de alterações auditivas e o desempenho cognitivo.

Métodos: Estudo descritivo transversal com dados preliminares de 12 pacientes com diagnóstico de COVID longa (CAAE 36459920.4.0000.5174). Os pacientes foram caracterizados quanto ao sexo, faixa etária e escolaridade. A avaliação audiológica foi realizada com audiometria tonal, logoaudiometria com pesquisa do Limiar de Reconhecimento de Fala, Índice de Reconhecimento de Fala e imitanciometria e o rastreio cognitivo com o Montreal Cognitive Assessment (MoCA), avaliando oito domínios cognitivos: funções executivas, habilidades visuoespaciais, atenção, linguagem, memória de curto prazo, abstração, evocação tardia e orientação temporal e espacial, com score de normalidade ≥ 26 pontos. Os dados foram analisados de forma descritiva.

Resultados: Houve predomínio de mulheres (83%), com idade entre 39 e 69 anos (média 55,6 anos e desvio padrão 9,47). Houve uma distribuição equivalente entre idosos e adultos, com 6 pacientes em cada grupo (50%). Quanto à escolaridade, predominou ter ensino médio completo (50%), seguido por 4 pacientes (33%) com ensino superior completo. Na avaliação audiológica, 10 pacientes (83%) relataram queixas auditivas após a COVID e apresentaram alterações audiométricas, com predomínio de perda sensorineural (58%), seguida de perda mista (17%) e condutiva (8%). As perdas sensorineurais apresentaram configuração variada, sem predomínio de frequência específica acometida. A imitanciometria revelou curvas do Tipo A na maioria dos casos (92%), indicando integridade de orelha média, com ausência ou alteração dos reflexos acústicos na maior parte da amostra. O MoCA foi aplicado em sete pacientes, com quatro (57%) apresentando escores abaixo do ponto de corte da normalidade. Observou-se maior comprometimento nos subdomínios de evocação tardia (28,6%), com menor frequência de alterações em habilidades visuoespaciais, atenção, linguagem e abstração (14,3% cada), enquanto os domínios de orientação e nomeação permaneceram preservados.

Discussão: As configurações audiométricas foram variáveis, impedindo a associação direta com etiologias específicas, especialmente na ausência de dados audiológicos prévios. Ainda assim, sugerem que o sistema auditivo pode ser um dos alvos frequentemente envolvidos na COVID longa. A predominância de reflexos acústicos ausentes ou alterados, aponta para um possível comprometimento de estruturas da via auditiva periférica ou de alterações centrais eferentes, que processam e modulam a informação auditiva. No domínio cognitivo, houve maior comprometimento em evocação tardia, atenção e habilidades visuoespaciais, enquanto a orientação permaneceu relativamente preservada. Esse padrão sugere impacto em funções cognitivas de maior complexidade, especialmente aquelas relacionadas ao processamento ativo e à manipulação de informações. Dificuldades na percepção e no processamento auditivo tendem a aumentar a demanda sobre sistemas cognitivos, uma vez que o indivíduo passa a depender mais de recursos internos para compensar a degradação do sinal auditivo. Esse aumento de esforço pode contribuir para o pior desempenho em tarefas cognitivas, especialmente as que exigem evocação e processamento simultâneo de informações. Embora os achados não permitam estabelecer relações causais, eles evidenciam a coexistência de alterações em dois sistemas funcionalmente interdependentes.

Conclusão: Os dados preliminares indicam elevada frequência de alterações auditivas associadas a comprometimento cognitivo. Ocorreu maior impacto em funções cognitivas complexas, concomitante a alterações na via auditiva que podem ultrapassar o nível periférico. Os achados sugerem uma possível interação funcional entre os domínios auditivo e cognitivo, destacando a importância de estratégias reabilitadoras que considerem esses sistemas de forma integrada.

Palavras-chave: síndrome de pós-Covid-19 aguda; transtornos da audição; disfunção cognitiva.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6387 APRESENTAÇÃO CLÍNICA E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DO PARAGANGLIOMA TIMPÂNICO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Gabriel Milton de Modesti**Coautores:** Juliana Borges Vieira; Anna Carolina Canellas Morgado Pereira; Guilherme Pegoraro Carneiro de Britto; Gabrielle Lutterbach Erthal; Marcelo Tepedino Jr; Miguel Soares Tepedino; Paula Moreno**Instituição:** POLICLÍNICA DE BOTAFOGO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 51 anos, com história de aproximadamente 18 meses de otorreia fétida a direita, de coloração amarelada, associada a zumbido pulsátil de forte intensidade, sem relato de otalgia ou outros sintomas otológicos associados. Durante esse período, realizou múltiplos cursos de antibioticoterapia, sem resolução do quadro. Foi então encaminhada para investigação complementar, a otoscopia foi identificada massa de aspecto polipoide, de coloração avermelhada, em conduto auditivo externo, aderida a membrana timpânica. Tomografia computadorizada de mastoides evidenciou tecido com densidade de partes moles ocupando parcialmente o conduto auditivo externo, mesotímpano e hipotímpano, com envolvimento do aspecto inferior da cadeia ossicular ipsilateral, levantando a hipótese diagnóstica de paraganglioma/glomus timpânico. Diante dos achados clínicos e radiológicos, foi indicada abordagem cirúrgica da lesão.

Discussão: Os paragangliomas do ouvido médio, em especial o glomus timpânico, configuram neoplasias raras de origem nas células paraganglionares associadas ao plexo timpânico. Apesar de seu caráter predominantemente benigno e crescimento lento, esses tumores apresentam comportamento localmente agressivo, sobretudo em função de sua elevada vascularização e proximidade com estruturas nobres do osso temporal. Do ponto de vista clínico, o zumbido pulsátil e a perda auditiva condutiva constituem os achados mais frequentemente descritos, sendo o primeiro considerado um sintoma altamente sugestivo dessa entidade. A ausência de dor, como observado em muitos casos, pode contribuir para atraso diagnóstico. Além disso, a presença de otorreia, embora menos comum, pode ocorrer em situações de infecção secundária ou quando há ruptura da membrana timpânica, ampliando o espectro clínico e podendo confundir o diagnóstico inicial com otites crônicas. A avaliação por imagem desempenha papel central no diagnóstico e no planejamento terapêutico. A classificação dos paragangliomas timpânicos, como a proposta por Glasscock-Jackson, auxilia na estratificação da doença e na definição da abordagem terapêutica. Tumores menores, restritos ao ouvido médio, podem ser manejados com ressecção cirúrgica com bons resultados e baixa morbidade. Por outro lado, lesões mais extensas podem demandar abordagens combinadas ou alternativas, como radioterapia ou radiocirurgia estereotáxica, especialmente em pacientes com alto risco cirúrgico. No contexto do caso apresentado, a evolução clínica com sintomas otológicos persistentes e refratários, mesmo após o tratamento clínico inicial, ressalta a importância de considerar diagnósticos diferenciais menos comuns diante de quadros atípicos de otite. A progressão do quadro e a necessidade de intervenção cirúrgica reforçam o comportamento potencialmente expansivo dessas lesões, mesmo quando benignas. Dessa forma, o manejo dos paragangliomas timpânicos deve ser individualizado, levando em consideração fatores como idade, sintomas, extensão tumoral e comorbidades. A abordagem multidisciplinar é fundamental para otimizar os resultados terapêuticos, minimizar complicações e preservar a função auditiva e neurológica.

Comentários finais: Os paragangliomas timpânicos representam um desafio diagnóstico e terapêutico relevante devido à sua localização complexa e ao potencial de acometimento de estruturas adjacentes. A apresentação clínica frequentemente insidiosa pode retardar o diagnóstico, tornando fundamental a valorização de seus sintomas. O caso apresentado reforça a importância de uma abordagem sistemática, com uso adequado de exames de imagem e avaliação funcional auditiva, permitindo não apenas o diagnóstico preciso, mas também o adequado planejamento terapêutico. A escolha do tratamento deve ser individualizada, considerando características do tumor, sintomas do paciente e suas condições clínicas. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de acompanhamento multidisciplinar e seguimento a longo prazo. O reconhecimento precoce e a condução adequada são essenciais para otimizar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: paraganglioma; glomus; zumbido.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6393 PERICONDRITE REFRACTÁRIA AO TRATAMENTO ANTIBIÓTICO: QUANDO SUSPEITAR DE ESPOROTRICOSE?

Autor principal: Juan Jose Balanta Tovar

Coautores: Daniel Villela e Silva; Pedro Damian Carrion Dominguez; Edio Junior Cavallaro Magalhaes; Jacquelsi Mercedes Medina Peña; Galo Manuel Loor Briones; Ana Gabriela Martínez Areché

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR

Apresentação do caso: Paciente masculino, 58 anos, com antecedente de bronquite, sem diabetes mellitus, encaminhado ao HMSA em 19/06/2025, com suspeita de otite externa necrotizante. Apresentava otalgia à esquerda há três semanas, sem resposta à cefalexina e à ceftriaxona. Ao exame inicial, observou-se pavilhão auricular esquerdo com hiperemia, edema, drenagem espontânea e dor à manipulação, membrana timpânica íntegra, pescoço com linfonodomegalias cervicais em nível II-III a esquerda, com ausência de lesões cutâneas em outros sítios. Foi diagnosticada pericondrite, sendo iniciado tratamento com ciprofloxacino e clindamicina, além de cuidados locais.

Em 26/06/2025, persistia sem melhora clínica, com manutenção da dor e sinais inflamatórios locais, e cultura para bactérias aeróbias negativa. Instituiu-se tratamento com aciclovir, corticoide e pregabalina, considerando hipótese de etiologia viral associada à dor neuropática.

Na reavaliação em 30/06/2025, apresentava piora progressiva, com dor refratária, edema importante e lesões infiltrativas, impossibilitando adequada otoscopia. Diante da evolução desfavorável, foram consideradas hipóteses diagnósticas como otite externa necrotizante, esporotricose e neoplasia cutânea. Optou-se pela realização de biópsia do pavilhão auricular e início empírico de itraconazol 200 mg/dia por via oral.

Devido à ausência de melhora clínica, foi internado em 03/07/2025 e submetido à antibioticoterapia intravenosa com meropenem e vancomicina por 10 dias, associada ao itraconazol. Tomografia de mastoides não evidenciou comprometimento ósseo nem extensão para base do crânio. Evoluiu com melhora clínica progressiva, com redução do edema e da dor.

O exame anatomopatológico (colhido em 30/06 e liberado em 08/08) evidenciou processo inflamatório granulomatoso com células gigantes multinucleadas e inflamação supurativa, além de coloração PAS positiva para estruturas fúngicas compatíveis com esporotricose.

Em seguimento ambulatorial, após quatro meses de uso de itraconazol, apresentou resolução completa do quadro, com regressão total do edema, ausência de secreção e bom aspecto cicatricial, sem alterações na monitorização da função hepática durante o tratamento.

Discussão: A esporotricose auricular é uma manifestação incomum da micose subcutânea causada por fungos do gênero *Sporothrix*, podendo mimetizar infecções bacterianas como pericondrite e otite externa necrotizante, além de neoplasias cutâneas. Essa semelhança clínica frequentemente leva a atrasos no diagnóstico e ao uso prolongado de antibioticoterapia de amplo espectro sem resposta adequada.

A ausência de resposta ao tratamento antibiótico, mesmo em paciente imunocompetente e sem lesões cutâneas concomitantes, deve levantar suspeita para etiologias alternativas. Nesse contexto, a realização precoce de biópsia é fundamental para o diagnóstico diferencial. O diagnóstico definitivo baseia-se na identificação do agente por cultura ou na evidência histopatológica de estruturas fúngicas, sendo o itraconazol o tratamento de escolha.

Comentários finais: Este caso enfatiza a importância de considerar a esporotricose entre os diagnósticos diferenciais de lesões cutâneas refratárias à antibioticoterapia, especialmente em regiões endêmicas. Ressalta ainda a necessidade de uma abordagem diagnóstica sistemática e abrangente diante de apresentações atípicas, com uso oportuno de métodos como a biópsia, a fim de evitar atrasos terapêuticos, reduzir morbidade e otimizar os resultados clínicos

Palavras-chave: esporotricose; pericondrite; otite.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6401 ROBOTOL® EM CIRURGIA OTOLÓGICA E IMPLANTE COCLEAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**Autor principal:** Guilherme Biondi Ferreira Bento**Coautores:** Ricardo Ferreira Bento**Instituição:** HCFMUSP

Objetivos: Revisar sistematicamente a literatura sobre o RobOtol®, descrevendo suas aplicações em cirurgia otológica e implante coclear, seus potenciais benefícios, limitações e o estágio atual de maturidade clínica da tecnologia.

Métodos: Foi realizada revisão sistemática da literatura por meio de busca estruturada no PubMed com o termo “robotol”, incluindo os 21 artigos selecionados para esta análise. Foram considerados estudos experimentais, séries clínicas, estudos comparativos, casuística pediátrica e revisões, com extração dos principais dados sobre cenário cirúrgico, factibilidade, segurança, desempenho técnico e resultados clínicos.

Resultados: Os estudos incluídos abrangeram desde simulação cirúrgica em modelos de osso temporal até aplicações cirúrgicas em ouvido médio e implante coclear (KAZMITCHEFF et al., 2014; FUJITA et al., 2025). No ouvido médio, o RobOtol® foi empregado como porta-endoscópio e porta-instrumento em estapedotomias, miringoplastia, timpanoplastias, mastoidectomias e outros procedimentos, com boa factibilidade e ausência de complicações diretamente atribuídas ao robô nas principais séries clínicas (NGUYEN et al., 2018; VELEUR et al., 2021). Em implante coclear, observou-se inserção lenta e controlada do feixe de eletrodos, com resultados promissores quanto à preservação estrutural intracoclear, sobretudo com matrizes retas, nas quais parte das casuísticas mostrou menor taxa de translocação em comparação com a inserção manual (BARRIAT et al., 2021; DAOUDI, LAHLOU et al., 2021; DE SETA et al., 2022). Também foram descritos uso em anatomia desfavorável, controle por eletrococleografia intraoperatória e aplicação pediátrica (GAW CKI et al., 2022; GAW CKI et al., 2023; JIA et al., 2021; SYKOPETRITES et al., 2025). Entretanto, os resultados não foram uniformes: alguns estudos mostraram maior tempo cirúrgico, inserção mais lenta e desempenho variável conforme o tipo de eletrodo, com resultados menos favoráveis para matrizes pré-curvadas em determinados cenários (TORRES et al., 2022; SYKOPETRITES et al., 2025). Além disso, desfechos vestibulares e funcionais não demonstraram superioridade consistente do método robótico em todas as análises (DERIEPPE et al., 2024; KOUTNÁ et al., 2024).

Discussão: A literatura sugere que o RobOtol® é uma plataforma promissora para ampliar precisão, estabilidade e reprodutibilidade em microcirurgia otológica e na inserção de eletrodos do implante coclear (KAZMITCHEFF et al., 2014; DE SETA et al., 2022). Contudo, a evidência ainda é heterogênea, baseada predominantemente em séries pequenas, estudos experimentais e experiências iniciais de centros altamente especializados (VITTORIA et al., 2021; FUJITA et al., 2025). A variabilidade conforme a técnica empregada e o tipo de eletrodo reforça a necessidade de seleção criteriosa de casos, treinamento específico e padronização dos protocolos (DAOUDI, LAHLOU et al., 2021; TORRES et al., 2022).

Conclusão: O RobOtol® mostrou-se factível e seguro nas aplicações já descritas, com potencial benefício principalmente em cirurgia do ouvido médio e na inserção atraumática de eletrodos de implante coclear (BARRIAT et al., 2021; VELEUR et al., 2021). Apesar dos sinais favoráveis, ainda não há demonstração consistente de superioridade clínica em todos os cenários, sendo necessários estudos prospectivos, comparativos e com maior casuística para definir melhor seu real impacto assistencial (DE SETA et al., 2022; FUJITA et al., 2025).

Palavras-chave: cirurgia robótica otológica; RobOtol®; implante coclear.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6414 GRANULOMA PIOGÊNICO GIGANTE EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

Autor principal: Ana Júlia do Nascimento Mendonça

Coautores: Isabelle Jacob; Tainá Mendes Bertolin; Ray Almeida de Pinho Tavares; Maria Tereza Leite Matos; Fernanda Beatriz Cristofori Saraiva; Carolina Figueira Selorico

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 20 anos, previamente hígida, com história de tumoração em conduto auditivo externo (CAE) direito há aproximadamente quatro meses, de crescimento progressivo, associada à otalgia, zumbido pulsátil ipsilateral e um episódio de otorragia autolimitada. Negava hipoacusia, vertigem, trauma local, manipulação do conduto ou episódios prévios de infecção otológica.

Ao exame físico, apresentava bom estado geral. À ectoscopia, observou-se lesão tumoral eritematosa, friável e vegetante, medindo aproximadamente 2 cm, exteriorizando-se pelo CAE direito. À otoscopia, o conduto encontrava-se sem sinais flogísticos, com membrana timpânica íntegra e translúcida. O zumbido era sincrônico com a sístole, sugerindo natureza vascular da lesão.

A avaliação por imagem evidenciou lesão expansiva restrita ao CAE, sem sinais de erosão óssea ou acometimento de estruturas adjacentes.

Optou-se por tratamento cirúrgico sob anestesia local, com infiltração de lidocaína a 2% com vasoconstritor. Intra operatoriamente, identificou-se lesão avermelhada, vegetante, com pedículo inserido na parede anterior do terço externo do CAE. Foi realizada ligadura do pedículo, seguida de exérese completa da lesão com margem para análise histopatológica. A hemostasia foi obtida com uso de adrenalina tópica e tampão compressivo.

A paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório imediato. Após 14 dias, observou-se formação de tecido granulomatoso residual, tratado com ácido tricloroacético a 30% associado a antibioticoterapia tópica. Com 30 dias de evolução, encontrava-se assintomática, sem evidência de recidiva. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de granuloma piogênico.

Discussão: O granuloma piogênico é uma proliferação vascular benigna resultante de processo angiogênico exacerbado, frequentemente associado a trauma, inflamação crônica, alterações hormonais ou uso de medicações, embora nem sempre um fator desencadeante seja identificado.

Sua ocorrência no conduto auditivo externo é rara, com poucos casos descritos na literatura, sendo a forma gigante ainda mais incomum. Clinicamente, apresenta crescimento rápido, superfície eritematosa e friável, com tendência a sangramento, podendo mimetizar lesões malignas.

Exames de imagem são importantes para avaliação da extensão da lesão e exclusão de acometimento ósseo ou de estruturas adjacentes, auxiliando no diagnóstico diferencial, que inclui hemangiomas, tumores glômicos, tecido de granulação e melanoma amelanótico.

A excisão cirúrgica completa permanece como tratamento de escolha, pois permite diagnóstico definitivo e menores taxas de recorrência. Apesar disso, a recorrência pode ocorrer, especialmente em casos de ressecção incompleta, sendo o seguimento clínico fundamental. No presente caso, houve formação de tecido granulomatoso no pós-operatório precoce, sem recorrência tardia após tratamento tópico.

Comentários finais: O granuloma piogênico do conduto auditivo externo, especialmente em sua forma gigante, é uma entidade rara que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões de crescimento rápido e comportamento vascular nessa topografia.

A excisão cirúrgica completa associada à análise histopatológica é essencial para o manejo adequado, com bom prognóstico quando realizada de forma apropriada. O acompanhamento pós-operatório é importante devido ao risco de recorrência.

Palavras-chave: granuloma; piogênico; gigante.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6420 IMPLANTE COCLEAR E REABILITAÇÃO AUDITIVA EM IDOSOS COM DECLÍNIO COGNITIVO: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE FUNÇÕES EXECUTIVAS E DEMÊNCIAS

Autor principal: Isabella Spengler Casal

Coautores: Maria Eduarda Bellinaso; Bruno de Andrade Marquette; Rafael Ribeiro de Lellis; Carolina Della Latta Colpani; Maria Eduarda Friedrich Pfeifer; Isabella Graciano de Paula; Matheus Felipe de Souza Machado

Instituição: PUCRS

Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática, o impacto da reabilitação auditiva via implante coclear (IC) sobre a função cognitiva global, as funções executivas, a memória e o risco de delirium em idosos com perda auditiva neurossensorial, analisando ainda a relação entre o desempenho de percepção de fala pós-IC e o ganho cognitivo.

Métodos: Realizou-se revisão sistemática nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e LILACS, entre janeiro de 2015 e fevereiro de 2026. Empregaram-se os descritores DeCS/MeSH "cochlear implantation", "cognitive dysfunction", "dementia", "executive function", "aged" e "hearing loss", combinados pelos operadores AND e OR. Incluíram-se estudos prospectivos, coortes retrospectivas, revisões sistemáticas e meta-análises com adultos de 55 anos ou mais submetidos a IC unilateral ou bilateral, com avaliação cognitiva pré e pós-implantação por instrumentos validados (Mini-Exame do Estado Mental, Trail Making Test e baterias neuropsicológicas). Excluíram-se estudos pediátricos, pacientes com demência prévia grave e relatos de caso. Seis estudos compuseram a síntese qualitativa.

Resultados: Os estudos demonstraram, de forma consistente, melhora cognitiva após o IC em idosos. Coorte multicêntrica francesa com 94 idosos (65–85 anos) reportou recuperação cognitiva global em cerca de 80% dos pacientes com déficit basal aos 12 meses pós-IC. Avaliação neurocognitiva alemã evidenciou ganhos em atenção, memória de trabalho e função executiva já aos 6 meses. Estudo prospectivo com 15 idosos (média 72,4 anos) mostrou aumento do MMSE de $22,93 \pm 3,2$ para $24,6 \pm 2,9$ aos 12 meses ($p < 0,05$) e melhora significativa no TMT-A e TMT-B, com correlação moderada entre ganho cognitivo e percepção de fala ($r = 0,52$; $p = 0,04$). Meta-análise com 20 estudos e 648 pacientes confirmou melhora significativa em função executiva ($g = 0,260$; $p < 0,001$), memória verbal ($g = 0,401$; $p < 0,001$) e memória não-verbal ($g = 0,214$; $p = 0,023$) aos 12 meses. Revisão sistemática com 30 estudos identificou benefício cognitivo em 23 deles. Análise de grande base de dados (TriNetX, ~100 milhões) com pareamento por escore de propensão demonstrou que portadores de dispositivo implantável apresentaram menor incidência de delirium do que idosos com perda auditiva não tratada (OR 1,64; IC95% 1,27–2,13).

Discussão: Os achados convergem para a hipótese de que a reabilitação auditiva via IC modula favoravelmente a trajetória cognitiva do idoso, sustentando o conceito de que a perda auditiva é o principal fator de risco modificável para demência. Os mecanismos plausíveis envolvem redução da carga cognitiva imposta pela escuta esforçada, reversão parcial da privação sensorial e atenuação do isolamento social, com consequente neuroplasticidade cortical. A função executiva e a velocidade de processamento respondem precocemente, enquanto a memória não-verbal requer períodos mais longos de uso do dispositivo. A correlação positiva entre ganho de percepção de fala e melhora cognitiva reforça a centralidade da estimulação auditiva efetiva. A redução do risco de delirium agrega relevância clínica imediata, sobretudo em contextos perioperatórios. São limitações a heterogeneidade dos instrumentos cognitivos, as amostras reduzidas dos estudos primários e a ausência de cegamento.

Conclusão: A reabilitação auditiva por implante coclear associa-se a melhora consistente da função cognitiva global, executiva e mnêmica em idosos, bem como a menor risco de delirium. Os achados reforçam a indicação precoce do IC em idosos com perda auditiva neurossensorial severa a profunda como estratégia preventiva no manejo do declínio cognitivo e da demência.

Palavras-chave: implante coclear; declínio cognitivo; reabilitação auditiva.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6425 SINUS PRÉ AURICULAR COM FISTULIZAÇÃO ATÍPICA

Autor principal: Tainá Mendes Bertolin

Coautores: Carmen Zampirole Brandão; Tatiana de Almeida Castro e Souza; Ray Almeida de Pinho Tavares; Maria Tereza Leite Matos; Fernanda Beatriz Cristofori Saraiva; Ana Julia do Nascimento Mendonça; Isabelle Jacob Ribeiro dos Reis

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Apresentação do caso: Paciente de 1 ano e 11 meses, previamente hígido, com história de abaulamento hiperemiado recorrente em região retroauricular esquerda há aproximadamente 4 meses, conforme relato materno. Episódios prévios cursavam com drenagem espontânea de secreção purulenta e resolução após antibioticoterapia oral. Iniciou novo quadro semelhante, porém persistente, sem resposta ao tratamento clínico inicial, sendo então encaminhado para avaliação. Ao exame físico, observou-se presença de seio pré-auricular à esquerda, associado a massa arredondada, flutuante, hiperemiada e edemaciada em região posterior da concha auricular ipsilateral. Otoscopia sem alterações. A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou coleção líquida em face posterior da concha da orelha esquerda, sem sinais de acometimento mastoideo ou estruturas profundas. Diante do quadro clínico e achados de imagem, foi estabelecido o diagnóstico de seio pré-auricular complicado com fistulização para localização atípica. Optou-se por abordagem cirúrgica definitiva após controle do processo infeccioso. O procedimento foi realizado por via posterior, permitindo adequada exposição do trajeto fistuloso, que foi completamente dissecado e ressecado. No seguimento pós-operatório até o momento, o paciente evolui sem sinais de recidiva ou complicações.

Discussão: O sinus pré-auricular é uma malformação congênita relativamente comum, decorrente de falha na fusão dos tubérculos auriculares durante o desenvolvimento embrionário. Em geral, apresenta-se como pequeno orifício anterior à raiz da hélice, sendo frequentemente assintomático. Contudo, pode complicar com infecções recorrentes e formação de abscessos. A extensão do trajeto fistuloso pode ser variável e, embora classicamente localizada na região pré-auricular, há relatos de trajetos atípicos, incluindo extensão para regiões posteriores da orelha, como observado neste caso. Essa variação anatômica dificulta o diagnóstico e pode levar a recorrência se não reconhecida adequadamente. O manejo inicial em casos infectados envolve antibioticoterapia e, quando necessário, drenagem de abscessos. Entretanto, o tratamento definitivo é cirúrgico, com excisão completa do trajeto fistuloso. A taxa de recidiva está diretamente relacionada à ressecção incompleta, sendo maior em casos com anatomia complexa ou inflamação ativa no momento da cirurgia. A utilização de exames de imagem, como a tomografia computadorizada, pode auxiliar na avaliação da extensão da lesão, especialmente em apresentações atípicas. A escolha da via de acesso cirúrgico deve ser individualizada, e abordagens posteriores podem oferecer melhor visualização em casos com extensão retroauricular.

Comentários finais: Este caso destaca uma apresentação incomum de seio pré-auricular com fistulização para região retroauricular, reforçando a importância da suspeita clínica em quadros de abscessos recorrentes periauriculares em crianças. A identificação da anatomia atípica e o planejamento cirúrgico adequado foram fundamentais para o sucesso terapêutico. A excisão completa do trajeto fistuloso permanece como tratamento definitivo, sendo essencial para prevenir recorrências. O acompanhamento pós-operatório é importante para detecção precoce de possíveis complicações ou recidiva, embora o prognóstico seja geralmente favorável quando a ressecção é adequada.

Palavras-chave: Seio pré-auricular; Malformações congênitas da orelha; Fístula auricular.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6434 MIÍASE AURICULAR EXTENSA COM DESTRUIÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR E EVOLUÇÃO COM ESTENOSE DE MEATO ACÚSTICO EXTERNO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Isabella de Oliveira Santana**Coautores:** Edio Junior Cavallaro Magalhaes; Gabrielle Guerra Moreira da Silveira; Rommel Maia Wanderley Junior; Eduarda Bernardes Rodrigues; Vinicius Crahim de Araujo; Carolina Cruzeiro Norberto; Jacquelsi Mercedes Medina Peña**Instituição:** SEPTO/PUC-RJ

A miíase auricular é uma condição rara, podendo evoluir com destruição tecidual significativa, infecção secundária e necessidade de abordagem cirúrgica, especialmente em apresentações extensas e de difícil manejo. Relata-se o caso de paciente masculino, 28 anos, internado com miíase extensa em orelha direita, associada a infecção subcutânea com extensão para região periauricular ipsilateral. Ao exame inicial, observava-se importante comprometimento do pavilhão auricular, com presença de larvas vivas, tecido necrótico e sinais inflamatórios locais exuberantes, não sendo possível a adequada avaliação do conduto auditivo externo e da membrana timpânica.

A tomografia computadorizada evidenciou acometimento restrito a partes moles, sem sinais de extensão intracraniana ou comprometimento de estruturas profundas. Devido à baixa cooperação do paciente, a remoção das larvas e o desbridamento foram realizados em ambiente cirúrgico, sob condições controladas, associados à antibioticoterapia endovenosa, uso de ivermectina e realização de curativos seriados.

Durante a internação, o paciente apresentou alterações comportamentais importantes, com episódios de agitação psicomotora, comportamento desorganizado e, em alguns momentos, atitude agressiva, dificultando a realização de procedimentos e a manutenção de cuidados básicos, como curativos e acessos venosos. Observou-se recusa frequente às condutas propostas e retirada ativa de dispositivos terapêuticos, o que comprometeu a continuidade do tratamento. Diante desse contexto, foi solicitada avaliação da equipe de psiquiatria, sendo levantada a hipótese de transtorno psiquiátrico em investigação. A abordagem multidisciplinar mostrou-se fundamental para o manejo global do paciente, embora a adesão tenha permanecido limitada ao longo da internação.

Adicionalmente, ressalta-se que a dificuldade no manejo desses pacientes exige, por vezes, estratégias individualizadas, incluindo contenção terapêutica, maior frequência de reavaliações e suporte contínuo da equipe multiprofissional. A integração entre otorrinolaringologia, psiquiatria e enfermagem mostrou-se essencial para minimizar riscos, garantir segurança assistencial e viabilizar, dentro do possível, a continuidade do tratamento proposto.

Após controle do quadro infeccioso, foi submetido à abordagem cirúrgica com ressecção de tecido inviável do pavilhão auricular direito, evoluindo com amputação parcial, associada à realização de enxertia em conduto auditivo externo, com posicionamento de curativo compressivo intraluminal. No período pós-operatório, o paciente manteve baixa adesão às orientações, com retirada recorrente do curativo, comprometendo o processo de cicatrização e favorecendo a perda parcial do enxerto.

Na evolução tardia, observou-se estenose do meato acústico externo, sem sinais de infecção ativa, sendo encaminhado para seguimento ambulatorial especializado. O caso evidencia a gravidade da miíase auricular extensa, a necessidade de manejo cirúrgico em pacientes não colaborativos e o impacto direto da adesão inadequada no desfecho clínico e cirúrgico. Destaca-se, ainda, a estenose do meato acústico externo como complicação relevante, possivelmente associada ao processo inflamatório intenso, à cicatrização e à manipulação repetida do curativo no pós-operatório, podendo resultar em prejuízo funcional e necessidade de acompanhamento prolongado.

Palavras-chave: miíase auricular; estenose do meato acústico externo; reconstrução auricular.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6437 MASTOIDITE CRÔNICA TUBERCULOSA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Ana Paula Ferreira Marques

Coautores: José Vitor da Silva Miranda; Karen Ranieri Pacheco; Jussandra Cardoso Rodruuigues; Arthur Rickson Nunes Dias; Emilly Mariane Novaes de Lima; Isabela Lima Christo Alves de Campos; Jessica Ramos Tavares

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ -UFPA

Objetivos: Realizar uma revisão sistemática sobre mastoidite crônica de etiologia tuberculosa, abordando aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos, com ênfase nas particularidades que diferenciam esse quadro das mastoidites crônicas não específicas.

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática qualitativa baseada em estudos clínicos observacionais, séries de casos e revisões narrativas disponíveis em bases de dados médicas LILAS, PUBMED utilizando-se de artigos de 2017-2025. Os critérios de inclusão contemplaram publicações que abordassem mastoidite crônica associada à infecção por *Mycobacterium tuberculosis*, incluindo pacientes adultos e pediátricos. Foram analisados dados referentes à apresentação clínica, métodos diagnósticos, achados intraoperatórios e desfechos terapêuticos.

Resultados: A mastoidite crônica tuberculosa mostrou-se uma condição rara, frequentemente subdiagnosticada, representando pequena fração das infecções crônicas da orelha média. A apresentação clínica típica inclui otorreia persistente, geralmente indolor, associada a perda auditiva progressiva, mais frequentemente do tipo condutiva, podendo evoluir para componente misto. Achados clássicos descritos incluem múltiplas perfurações timpânicas, tecido de granulação pálido e abundante, além de destruição óssea desproporcional ao quadro clínico. A paralisia facial periférica é mais prevalente do que nas mastoidites comuns.

Do ponto de vista diagnóstico, exames de imagem como tomografia computadorizada evidenciam erosão óssea extensa, porém inespecífica. A confirmação etiológica depende de cultura, PCR ou histopatologia com identificação de granulomas caseosos. Entretanto, a baixa sensibilidade desses métodos dificulta o diagnóstico precoce. Frequentemente, o diagnóstico é estabelecido apenas após intervenção cirúrgica.

O tratamento baseia-se em terapia antituberculosa sistêmica prolongada Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol(RIPE), associada, em muitos casos, à abordagem cirúrgica, especialmente em presença de complicações, falha terapêutica ou necessidade diagnóstica. Procedimentos, como mastoidectomia, permitem controle da doença local e obtenção de material para análise.

Discussão: A mastoidite tuberculosa apresenta desafios diagnósticos significativos devido à sua semelhança com formas crônicas inespecíficas de otite média. A ausência de dor intensa e a evolução arrastada podem retardar a suspeita clínica. Em regiões endêmicas, deve-se manter alto índice de suspeição, especialmente em casos refratários ao tratamento convencional.

A fisiopatologia envolve disseminação hematogênica, via tuba auditiva ou por contiguidade, levando à formação de granulomas e necrose caseosa. Isso explica a destruição óssea extensa observada em exames de imagem. A maior incidência de complicações, como paralisia facial e fístulas, reforça a necessidade de diagnóstico precoce.

O manejo ideal ainda é tema de debate. Embora a terapia medicamentosa seja fundamental, a cirurgia desempenha papel importante tanto diagnóstico quanto terapêutico. A decisão deve ser individualizada, considerando extensão da doença e resposta ao tratamento clínico.

Conclusão: A mastoidite crônica de etiologia tuberculosa é uma condição rara, porém potencialmente grave, que exige alto grau de suspeição clínica. O diagnóstico precoce é dificultado por manifestações inespecíficas e limitações dos métodos laboratoriais. A combinação de tratamento adequado e intervenção cirúrgica, quando indicada, proporciona melhores desfechos. A conscientização sobre essa entidade é essencial para evitar atrasos diagnósticos e reduzir complicações.

Palavras-chave: mastoidite cronica; tuberculose; desafios.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6438 DESORDEM DO ESPECTRO DA NEUROPATIA AUDITIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO

Autor principal: Ana Paula Ferreira Marques

Coautores: José Vitor da Silva Miranda; Karen Ranieri Pacheco; Vitória Matos Bezerra; Emilly Mariane Novaes de Lima; Gabriel Pacheco Rymaza; Jussandra Cardoso Rodruuigues; Jessica Ramos Tavares

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ -UFPA

Objetivos: Realizar uma revisão sistemática sobre a DENA (Desordem do Espectro da Neuropatia Auditiva), abordando aspectos fisiopatológicos, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e opções terapêuticas, com ênfase na sua relevância na prática otorrinolaringológica.

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática qualitativa baseada em estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões abrangentes sobre neuropatia auditiva. Foram incluídos trabalhos envolvendo populações pediátricas e adultas, com diagnóstico confirmado por testes eletrofisiológicos. A seleção priorizou estudos com descrição clara dos critérios diagnósticos, incluindo emissões otoacústicas (EOA) e potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE). Os dados foram sintetizados de forma descritiva, considerando apresentação clínica, etiologia e resposta terapêutica.

Resultados: A DENA é caracterizada por uma dissociação entre a função coclear preservada e a alteração na transmissão neural do estímulo auditivo. Clinicamente, os pacientes podem apresentar limiares auditivos variáveis, desde normais até perdas severas, com desproporção importante na discriminação de fala, especialmente em ambientes ruidosos.

Do ponto de vista diagnóstico, observa-se presença de emissões otoacústicas e/ou microfonismo coclear preservado, associada à ausência ou grave alteração do PEATE. Esse padrão sugere comprometimento ao nível das células ciliadas internas, sinapse auditiva ou nervo coclear.

A etiologia é heterogênea, incluindo fatores genéticos, prematuridade, hiperbilirrubinemia, hipóxia neonatal e neuropatias periféricas. Em crianças, a condição pode impactar significativamente o desenvolvimento da linguagem.

Quanto ao tratamento, há grande variabilidade de resposta. Aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) podem trazer benefício limitado em alguns casos. O implante coclear tem demonstrado resultados promissores, especialmente em pacientes com comprometimento sináptico, melhorando a percepção de fala. Estratégias de reabilitação auditiva e terapia fonoaudiológica são fundamentais.

Discussão: A DENA representa um desafio diagnóstico e terapêutico na otorrinolaringologia. A dissociação entre audiometria tonal e desempenho na fala pode levar a atrasos no diagnóstico, especialmente se não forem realizados testes eletrofisiológicos adequados. A heterogeneidade etiológica contribui para a variabilidade clínica e prognóstica. Enquanto alguns pacientes apresentam melhora espontânea, outros evoluem com deterioração progressiva da função auditiva. O papel do implante coclear tem sido cada vez mais relevante, sobretudo em casos onde há falha na sincronia neural, permitindo melhor codificação do sinal auditivo. No entanto, a indicação deve ser cuidadosamente avaliada, considerando fatores clínicos e eletrofisiológicos.

Além disso, a identificação precoce em programas de triagem auditiva neonatal é essencial, permitindo intervenção oportuna e melhores desfechos no desenvolvimento da linguagem.

Conclusão: A Desordem do Espectro da Neuropatia Auditiva é uma condição complexa, caracterizada por comprometimento na transmissão neural do som, apesar de função coclear parcialmente preservada. Seu diagnóstico depende de avaliação audiológica completa, incluindo testes objetivos.

O manejo é desafiador e deve ser individualizado, envolvendo equipe multidisciplinar. Embora o AASI possa ser útil em alguns casos, o implante coclear tem se mostrado uma alternativa eficaz para muitos pacientes.

A detecção precoce e o acompanhamento contínuo são fundamentais para minimizar impactos no desenvolvimento auditivo e linguístico, especialmente na população pediátrica.

Palavras-chave: DENA; revisao sistematica; manejo clinico.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6454 PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL ASSOCIADA AO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO

Autor principal: Cassio Nova Ribeiro

Coautores: Kayque Neves da Silva; Maira Lopes Sarmento; Juliana Fernandes Oliveira; Lorena Mascarenhas Veneza

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS - FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 65 anos, previamente hígida, compareceu ao ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de plenitude aurial e zumbido do tipo “cachoeira” em orelha esquerda há oito dias. Negava vertigem ou outros sintomas associados. Foi realizada audiometria tonal liminar, que evidenciou perda auditiva à esquerda moderada, sendo instituído tratamento com corticosteroide sistêmico (prednisona 1 mg/kg/dia). Foram solicitadas nova audiometria e ressonância magnética nuclear (RMN) de meatos acústicos internos. Optou-se por manter o corticosteroide por 10 dias, seguido de desmame. Na semana subsequente, a paciente retornou com relato de melhora importante da hipoacusia e nova audiometria demonstrando perda auditiva leve à esquerda com timpanogramas tipo A. A RMN não evidenciou alterações. Após um mês, evoluiu com piora importante do quadro, referindo agravamento da hipoacusia e da plenitude aurial à esquerda, sem vertigem. Foi reiniciado corticosteroide sistêmico (1 mg/kg/dia) e solicitada investigação laboratorial. Após 10 dias, a paciente retornou sem melhora clínica. Foi iniciado desmame do corticosteroide oral. Exames laboratoriais evidenciaram positividade para provas autoimunes, e a audiometria demonstrou perda auditiva neurossensorial de grau moderadamente severo na orelha esquerda, com timpanogramas tipo C. Diante dos achados, a paciente foi encaminhada à reumatologia, sendo diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico. Foi realizada terapia com corticosteroide intra timpânico, sem resposta clínica significativa. Posteriormente, foi indicada adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), com boa adaptação. A paciente segue em acompanhamento regular, sem progressão da perda auditiva.

Discussão: A perda auditiva neurossensorial súbita (PANS) é caracterizada por instalação rápida de perda auditiva, geralmente unilateral, podendo estar associada a zumbido e plenitude aurial. Embora na maioria dos casos seja idiopática, diversas etiologias devem ser consideradas. As doenças autoimunes representam uma causa menos frequente, porém relevante. O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica multissistêmica que pode acometer o ouvido interno, levando à perda auditiva neurossensorial. No presente caso, a paciente inicialmente apresentou resposta parcial ao corticosteroide sistêmico. Contudo, a evolução com piora progressiva, ausência de resposta sustentada ao tratamento e presença de marcadores autoimunes positivos levantaram a suspeita de etiologia imunomediada. Assim, o diagnóstico de LES foi fundamental para compreensão do quadro e definição do manejo multidisciplinar. O tratamento da perda auditiva associada ao LES inclui imunossupressão sistêmica, sendo os corticosteroides a primeira linha. Em casos refratários, podem ser utilizados outros imunossupressores. Neste caso, apesar das intervenções terapêuticas, não houve recuperação auditiva significativa, sendo necessária reabilitação auditiva com uso de AASI, que proporcionou melhora funcional à paciente.

Comentários finais: A perda auditiva neurossensorial súbita deve ser prontamente investigada e tratada. Casos com evolução atípica ou refratária ao tratamento inicial devem levantar a suspeita de causas secundárias. Este relato destaca a importância da investigação sistêmica em pacientes com perda auditiva progressiva, bem como a necessidade de abordagem multidisciplinar. O LES, embora raramente associado à perda auditiva isolada, deve ser considerado no diagnóstico diferencial. A reabilitação auditiva desempenha papel fundamental, sendo uma estratégia eficaz quando não há resposta ao tratamento clínico.

Palavras-chave: perda auditiva neurossensorial; lúpus eritematoso sistêmico; doença autoimune.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6459 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA EM ADULTO JOVEM: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA

Autor principal: Laura Oliveira Grossi Lamas

Coautores: Larissa Cristine Soares Ferreira; Ruana Silva Cunha Horta; Beatriz Rosa Garcia Amaral; Vanessa Maria de Sousa; Lays Genro Coutinho; Tobias Alexandre Garonci Fulanete; Lucas Souto Lopes

Instituição: HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 26 anos, previamente hígido, apresentou otalgia intensa em orelha direita associada a febre (38,5°C), hipoacusia e sensação de plenitude auricular há oito dias. Negava episódios prévios, trauma ou otorreia. Procurou atendimento em pronto-socorro e iniciado tratamento com amoxicilina via oral há sete dias. Evoluiu, há 24 horas, com assimetria facial ipsilateral, caracterizada por dificuldade de oclusão palpebral, desvio de comissura labial e escape de saliva, sendo então encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Central do Exército.

A anamnese dirigida não evidenciou sinais de acometimento central, como cefaleia intensa, vômitos ou déficits neurológicos focais associados.

Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, febril. A otoscopia à direita revelou membrana timpânica hiperemiada, abaulada e com mobilidade reduzida. O exame neurológico evidenciou paralisia facial periférica à direita, grau IV na escala de House-Brackmann, com sinal de Bell presente.

Diante da suspeita de complicação intratemporal de otite média aguda, foi realizado tomografia computadorizada de mastóides, a qual evidenciou opacificação da orelha média e das células mastoideas, sem sinais de erosão óssea ou coleções. Exames laboratoriais mostraram leucocitose com desvio à esquerda e elevação de marcadores inflamatórios.

Foi instituído tratamento com antibioticoterapia intravenosa (amoxicilina + clavulanato), corticoterapia sistêmica, medidas de proteção ocular e realização de miringotomia com inserção de tubo de ventilação do tipo Shepard em orelha direita.

O paciente apresentou melhora progressiva do quadro infeccioso e recuperação parcial da função facial durante a internação, recebendo alta após 72 horas, com encaminhamento para fisioterapia facial.

No seguimento ambulatorial de 30 dias, evoluiu com melhora completa da paralisia facial.

Discussão: A paralisia facial periférica é uma complicação rara da otite média aguda, decorrente de edema inflamatório e compressão do nervo facial no interior do canal de Falópio, especialmente em áreas de deiscência óssea.

O diagnóstico é eminentemente clínico, baseado na associação de sinais otológicos inflamatórios e déficit motor facial periférico. Exames complementares, como tomografia computadorizada, podem ser úteis em casos atípicos ou refratários, mas não são obrigatórios inicialmente.

O manejo terapêutico deve ser imediato e agressivo, incluindo antibioticoterapia de amplo espectro por via intravenosa e corticoterapia sistêmica, visando reduzir o edema neural. A miringotomia com ou sem inserção de tubo de ventilação é amplamente recomendada, pois promove drenagem do exsudato e alívio da pressão intratimpânica. A abordagem cirúrgica mais extensa, como mastoidectomia, é reservada para casos sem resposta clínica ou com complicações intracranianas.

O prognóstico geralmente é favorável quando instituído tratamento precocemente, com alta taxa de recuperação completa da função facial.

Conclusão: A paralisia facial periférica secundária à OMA, embora incomum, representa uma urgência otorrinolaringológica que exige diagnóstico rápido e intervenção adequada. A combinação do tratamento clínico e abordagem cirúrgica minimamente invasiva, como a miringotomia com tubo de ventilação, mostrou-se eficaz neste caso, resultando em recuperação completa. O reconhecimento precoce e a conduta baseada em evidências são fundamentais para evitar sequelas neurológicas permanentes.

Palavras-chave: otite média aguda complicada; paralisia facial periférica; miringotomia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6461 INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DA PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Autor principal: Amanda Brine Beira

Instituição: UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE

Objetivos: Avaliar o impacto de ações na promoção da saúde auditiva, com ênfase na conscientização sobre os riscos do uso inadequado de fones de ouvido em crianças e adolescentes.

Métodos: Estudo de intervenção comunitária com delineamento quase-experimental apresentado como relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos de Medicina, em escolas privadas e públicas e um estúdio de dança juvenil, em Joinville (SC). Foram incluídos 109 participantes, com idade entre 10 e 17 anos.

As intervenções foram realizadas com abordagem expositivo-dialogada associada a metodologias ativas, abordando anatomia e fisiologia da audição, limites seguros de exposição sonora e medidas preventivas. A avaliação do impacto foi realizada por meio de questionário estruturado aplicado após as atividades, com questões sobre conhecimentos em saúde auditiva. Além disso, realizou-se análise qualitativa por observação sistematizada da participação e compreensão dos participantes.

Resultados: Em relação aos sintomas auditivos prévios, observou-se que 23 participantes relataram zumbido, 21 necessidade de aumentar o volume da televisão, 23 dificuldade de compreensão auditiva e 29 necessidade de repetição do que foi falado. Além disso, 11 referiram sensação de ouvido obstruído ou dor após o uso de fones. Destaca-se que 26 não apresentavam sintomas auditivos prévios. As variáveis analisadas não foram mutuamente exclusivas, podendo um mesmo aluno apresentar mais de um sintoma.

Verificou-se nível satisfatório de conhecimento sobre os riscos da exposição sonora, evidenciado pela identificação de fatores como volume elevado, tempo de exposição e uso contínuo, bem como sua associação com a perda auditiva induzida por ruído (PAIR).

Houve melhora na identificação de manifestações clínicas iniciais, como zumbido, plenitude auricular e dificuldade de compreensão em ambientes ruidosos, indicando maior percepção sobre sinais precoces de comprometimento auditivo. Observou-se também mudança na percepção de risco e intenção de mudança no estilo de vida, sendo no total 78,9% (n = 86/109) enquanto 21,1% (n=23/109) não demonstraram intenção de mudança.

Discussão: Segundo a Organização Mundial da Saúde, sons de 80 dB podem ser considerados seguros por até 40 horas semanais, enquanto níveis de 90 dB reduzem esse tempo para cerca de 4 horas. Para dispositivos pessoais, recomenda-se a regra 60-60 (até 60% do volume por no máximo 60 minutos contínuos). Além disso, cada aumento de 3 dB dobra a intensidade sonora e reduz pela metade o tempo seguro de exposição.

O uso disseminado de dispositivos de áudio pessoal, frequentemente acima dos limites recomendados, configura importante fator de risco para perda auditiva induzida por ruído (PAIR), condição progressiva e irreversível decorrente de danos às células ciliadas da cóclea, com evolução silenciosa e frequentemente subdiagnosticada no início.

Observa-se ainda uma lacuna de conhecimento entre jovens, grupo particularmente vulnerável devido à naturalização do uso prolongado de fones. Nesse cenário, ações educativas mostram impacto positivo ao promover maior conscientização e mudanças de comportamento.

Além das alterações auditivas, a exposição excessiva ao ruído também se associa a prejuízos cognitivos, distúrbios do sono e piora da qualidade de vida, reforçando sua relevância como problema de saúde pública.

Conclusão: As ações educativas demonstraram impacto positivo na promoção da saúde auditiva, contribuindo para conscientização e adoção de práticas seguras no uso de fones de ouvido. A educação em saúde configura-se como estratégia na prevenção da PAIR, nas populações jovens. Entretanto, são necessárias investigações futuras que avaliem a capacidade de mudanças comportamentais a longo prazo, bem como efetividade de intervenções contínuas para consolidação do cuidado auditivo.

Palavras-chave: perda auditiva induzida por ruído; saúde auditiva; promoção da saúde.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6463 OTITE MÉDIA CRÔNICA TUBERCULOSA COMPLICADA COM ABSCESSO DE BEZOLD: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Daniely Santos da Silva**Coautores:** Gabriela Padilha Tinoco; Mariana Vidotti de Jesus; Mariana Camelier Mascarenhas; Bianca Bernaldo Togni; Laís Yukari Miyasato Hayano; José Ricardo Gurgel Testa**Instituição:** UNIFESP

Apresentação do caso: Homem de 25 anos procurou atendimento de urgência por otorreia e otalgia à direita há três meses, sem melhora após antibioticoterapia tópica e oral convencionais. Negava febre ou perda de peso, mas relatava sudorese noturna. Ao exame, apresentava lesão polipoide obstruindo parcialmente o conduto e perfuração da membrana timpânica na otoscopia, além de abaulamento cervical à direita com sinais flogísticos.

A TC de ossos temporais com contraste evidenciou preenchimento das células mastóideas, cavidade timpânica e ápice petroso à direita, com erosão óssea medial adjacente à transição do seio sigmóide. Detectou-se imagem hipodensa (0,7 x 0,7 cm) compatível com abscesso entre os ventres do esternocleidomastoideo à direita, além de espessamento e falha de enchimento do seio sigmóide. As culturas da secreção otológica foram negativas.

Diante do quadro de otite média crônica complicada com abscesso cervical de Bezold e tromboflebite do seio sigmóide, o paciente foi internado para antibioticoterapia intravenosa com vancomicina e ceftriaxona por nove dias. Sem resposta clínica satisfatória, foi indicada mastoidectomia fechada à direita. Durante o procedimento, observou-se tecido inflamatório e secreção purulenta.

O anatomopatológico revelou granuloma caseoso. As culturas para bactérias aeróbias, anaeróbias, fungos e a pesquisa molecular e histológica para tuberculose foram negativas. Em decisão conjunta com a Infectologia, iniciou-se tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 12 meses. O paciente apresentou melhora clínica, otoscópica e audiológica significativa, recebendo alta para seguimento ambulatorial.

Discussão: A otite média tuberculosa (OMT) é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar, correspondendo a menos de 1% dos casos. Sua patogênese pode envolver disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*, inoculação direta via tuba auditiva ou perfuração timpânica preexistente, levando à resposta inflamatória granulomatosa crônica com necrose caseosa.

O diagnóstico é frequentemente tardio, dada a raridade e a inespecificidade clínica, com sintomas semelhantes a outras otites crônicas: perfuração timpânica, otorreia fétida e hipoacusia. A ausência de resposta à antibioticoterapia convencional deve levantar suspeita de OMT. Neste caso, o retardo diagnóstico contribuiu para o desenvolvimento de complicações como o abscesso de Bezold, condição rara associada às otites médias crônicas, com prevalência estimada em 1,3%.

A TC de ossos temporais com contraste é fundamental na avaliação da extensão da infecção e identificação de complicações. Embora os testes microbiológicos para *M. tuberculosis* em secreção otológica sejam positivos em apenas 20–30% dos casos, seu uso é indicado. A negatividade pode decorrer do uso prévio de antibióticos ou da presença de outras bactérias interferindo na cultura.

A análise anatomopatológica, especialmente a detecção de granulomas com necrose caseosa, como no presente caso, é considerada o exame diagnóstico mais confiável. Mesmo diante de testes laboratoriais negativos, a histologia e a resposta clínica ao tratamento confirmam o diagnóstico.

O tratamento padrão consiste na terapia anti-tuberculose por no mínimo seis meses. A intervenção cirúrgica é reservada para casos complicados ou para coleta de material diagnóstico. Neste paciente, além do tratamento farmacológico, a mastoidectomia foi essencial para drenagem, diagnóstico e melhora clínica.

Comentários finais: A tuberculose corresponde a apenas 0,05–0,9% dos casos de otite média crônica, representando um desafio diagnóstico. Este caso destaca a importância da suspeita clínica em quadros infecciosos refratários a antibioticoterapia convencional, uma vez que o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento específico na otite média tuberculosa (OMT) são fundamentais para a prevenção de complicações graves.

Palavras-chave: otite media crônica; tuberculose; abscesso de Bezold.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6470 SÍNDROME DE MONDINI - PAPEL DA TRIAGEM AUDITIVA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DA ORELHA INTERNA

Autor principal: Kleber Neves de Oliveira

Coautores: Pacífico Araujo Nunes Filho; Carolina Mascarenhas Andrade; Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes; Tyson Andrade Miranda

Instituição: OTORRINOS

Apresentação do caso: I.J.M., 4 anos, masculino, iniciou acompanhamento em junho de 2025 com queixa de hipoacusia e dificuldade de compreensão em ambientes ruidosos, além do hábito de assistir à televisão com volume elevado; não apresenta atraso no desenvolvimento de fala. No histórico neonatal, realizou a triagem auditiva (teste da orelhinha) com menos de um mês de vida, apresentando resultado satisfatório apenas na orelha esquerda (OE). Ao exame físico, apresenta membranas timpânicas íntegras e translúcidas, sem alterações em orelhas externas bilateralmente. Na avaliação audiológica, apresentou timpanometria com curva tipo "Ar" na orelha direita (OD) e ausência de reflexos acústicos contralaterais. Devido à idade, houve dificuldade de condicionamento para a audiometria tonal; contudo, na logaudiometria (SRT), obteve-se resposta a 10 dB na OE, enquanto na OD não houve resposta até a intensidade de 90 dB. O histórico pessoal destaca hidronefrose e prematuridade, sem intercorrências perinatais ou histórico familiar de surdez. Exames complementares revelaram falha nas Emissões Otoacústicas (EOA) em OD e o PEATE/BERA (clique) sugeriu perda auditiva de grau severo a profundo à direita. A tomografia computadorizada (FIGURA 1) evidenciou alterações morfológicas na orelha interna sugestivas de Malformação de Mondini clássica bilateral (partição incompleta tipo II), além de displasia do vestibulo e do canal semicircular lateral direito. O paciente mantém seguimento clínico neste serviço com abordagem multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologia e fonoaudiologia especializada.

Discussão: A Síndrome de Mondini representa a malformação coclear mais comum, correspondendo a aproximadamente 30% das anomalias da orelha interna. Decorrente de uma interrupção no desenvolvimento embrionário na sétima semana de gestação, a patologia caracteriza-se classicamente por uma cóclea achatada com apenas 1,5 voltas (em vez das 2,5 habituais), resultando na fusão do giro apical em uma cavidade única. Morfologicamente, a síndrome associa-se ao alargamento dos aquedutos vestibular e coclear, além de displasias nos canais semicirculares. Embora a audição possa estar preservada ao nascimento, a apresentação clínica é variável e evolui frequentemente para perda auditiva neurosensorial ou mista. Estudos apontam que as malformações do ouvido interno são raras, com prevalência estimada em 1 para cada 8.000 nascimentos. O diagnóstico precoce torna-se, portanto, fundamental, visto que a reabilitação auditiva e vestibular precoce eleva substancialmente a qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, a tomografia computadorizada consolida-se como ferramenta indispensável, permitindo a visualização detalhada das estruturas ósseas e a identificação precisa de anomalias.

Comentários finais: O manejo da Síndrome de Mondini fundamenta-se em uma abordagem multidisciplinar e no diagnóstico precoce para assegurar o desenvolvimento auditivo e a qualidade de vida. Essa estratégia integra otorrinolaringologistas, fonoaudiologistas em um plano que inclui a reabilitação vestibular e o monitoramento audiométrico semestral, permitindo ajustes precisos conforme a evolução clínica. O sucesso terapêutico depende da eficácia da triagem auditiva neonatal e da investigação imediata de alterações, somadas ao suporte educacional dos cuidadores, que devem compreender as implicações da patologia para oferecer o apoio necessário à criança.

Palavras-chave: síndrome de Mondini; triagem auditiva; malformações congênicas da orelha interna.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6471 LUXAÇÃO INCUDOESTAPEDIANA ISOLADA DECORRENTE DE TRAUMA PENETRANTE DE ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO

Autor principal: Beatriz Valentini Alves

Coautores: João Vitor Malischesqui Paegle; Guilherme Rodrigues Mascarenha; João Antonio Milanese Alves; Lara Hessmann Gonzalez; Lara Valeska de Medeiros Rocha Zola Bahia; Fernanda Martinho Dobrianskyj

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente feminino, 29 anos, com ototrauma à direita há 4 meses por ponta de guarda-chuva. Evoluiu com otorragia autolimitada, plenitude auricular, náuseas, vômitos e tontura constante para a direita. À otoscopia, perfuração puntiforme em quadrante póstero-superior; orelha esquerda normal. À acumetria, Weber lateralizado para a direita e Rinne positivo bilateral. Teste de impulso céfálico positivo à direita; Unterberger com lateralização à direita; Romberg negativo. TC de mastoide sem alterações ossiculares. Audiometria mostrou à direita perda mista moderadamente severa, configuração descendente e curva Ad; orelha esquerda normal. Após 2 meses, com hipoacusia persistente e membrana íntegra, realizou-se timpanotomia exploradora. Identificada desarticulação incudoestapediana e ausência de movimento do estribo. Procedeu-se ao reposicionamento do ramo longo da bigorna em contato com o capítulo do estribo. Reavaliação audiométrica após 4 meses sem melhora funcional.

Discussão: Apresenta-se um caso decorrente de mecanismo traumático incomum, com perfuração timpânica por ponta de guarda-chuva. O traumatismo cranioencefálico é a principal causa de deslocamento da cadeia ossicular, geralmente associado a fraturas do osso temporal, enquanto o trauma direto aos ossículos é raro.

Neste caso, a perfuração puntiforme ocorreu no quadrante póstero-superior da membrana timpânica, localização menos frequente nos traumas perfurantes, que tipicamente acometem o quadrante inferior. Esse mecanismo não costuma gerar energia suficiente para luxação ossicular, tornando atípica a desarticulação incudoestapediana observada. Em geral, as perfurações permanecem restritas à membrana timpânica, cursando com perda auditiva condutiva leve e evoluindo com cicatrização espontânea. A vertigem é relatada em apenas 8,1% dos casos, sendo usualmente transitória, e a extensão da lesão à cadeia ossicular é incomum. Quando presente, a desarticulação incudoestapediana é a forma mais prevalente de disjunção, sendo rara a disfunção vestibular periférica na ausência de fratura do osso temporal ou trauma de alta energia. A disjunção incudoestapediana isolada também não costuma estar associada simultaneamente à perfuração timpânica e à perda auditiva mista. A persistência de sintomas vestibulares neste caso sugere lesão labiríntica concomitante, justificando o componente neurosensorial identificado e o teste de impulso céfálico e de Unterberger positivos. Além disso, a tomografia computadorizada negativa não exclui luxação ossicular. Embora possa demonstrar disjunção em até 70% dos casos pré-operatórios, sua sensibilidade é limitada. A persistência de perda auditiva deve levantar suspeita de lesão ossicular e pode justificar timpanotomia exploradora mesmo diante de imagem normal.

Portanto, é evidente que esse caso diferencia-se do padrão habitual de trauma auricular simples, caracterizado por perda condutiva leve com resolução espontânea, com persistência de perda auditiva mista e sintomas vestibulares indicando lesão estrutural adicional. Ressalta-se, ainda, a raridade da preservação da integridade do estribo em traumas penetrantes do ouvido médio, permitindo reconstrução anatômica direta da cadeia ossicular sem necessidade de prótese, ainda que não tenha sido suficiente para restaurar a condução sonora.

Comentários finais: O relato reforça que traumas perfurantes aparentemente simples podem ocultar lesões estruturais da cadeia ossicular e, possivelmente, do labirinto. Exames de imagem normais não excluem disjunção ossicular diante de perda auditiva persistente após cicatrização timpânica. Esses casos exigem avaliação clínica detalhada, acompanhamento audiométrico e, se necessária, exploração cirúrgica precoce. Assim, a timpanotomia é um instrumento tanto diagnóstico quanto terapêutico. A reconstrução anatômica direta com reposicionamento ossicular foi insuficiente, sugerindo a necessidade de Prótese de Substituição Ossicular Parcial (PORP) para melhores resultados operatórios.

Palavras-chave: Luxação incudoestapediana; Trauma penetrante de orelha média; Timpanotomia exploradora.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6487 FÍSTULA LIQUÓRICA OTOGÊNICA ESPONTÂNEA E MENINGITE: REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASO

Autor principal: Ana Flavia Oliveira Aquino Gusmao

Coautores: Ana Beatriz Sakakisbara Yamaguchi; Arthur Donato Amorim; Therezinha da Silva Probst; Ligia Gonzalez de Paiva; Vinícius Areia Garcia; Matheus de Matos Porto

Instituição: HRAC USP BAURU

Apresentação do caso: Paciente masculino, 65 anos, obeso, hipertenso apresentava desde 2022 hipoacusia progressiva, zumbido pulsátil e plenitude auricular à direita. Em fevereiro de 2025, evoluiu com meningite pneumocócica. Durante a internação, tomografia de crânio e ossos temporais evidenciou ectasia ventricular e otomastoidopatia direita, sem sinais de erosão óssea.

Após a alta, foi encaminhado à otorrinolaringologia. Negava rinorreia ou otorreia prévias. À otoscopia, observava-se membrana timpânica direita íntegra, nível hidroaéreo e suspeita de massa retrotimpânica em quadrante superior. Audiometria evidenciou perda auditiva condutiva à direita, com timpanometria tipo B. Foram consideradas hipóteses de otite média serosa, otite média crônica, glomus timpânico e fístula liquórica.

Ressonância magnética de ouvido evidenciou material ocupando mastoide, cavidade timpânica e epitímpano à direita, sem restrição à difusão, associado a sinais de hipertensão liquórica crônica, incluindo ventriculomegalia e edema transependimário, sem evidência de complicações intracranianas infecciosas.

Evoluiu com episódios esporádicos e autolimitados de rinorreia e otorreia hialinas à direita, sem novos sintomas ou sinais de alarme. Tomografia de ossos temporais de seguimento evidenciou descontinuidade do tegmen timpânico com comunicação com a mastoide, sugerindo meningocele associada a fístula liquórica otogênica espontânea. Em discussão com a neurocirurgia, optou-se por manejo conservador, devido às comorbidades, à ausência de recorrência infecciosa e à estabilidade clínica, associado a vigilância ativa e seguimento clínico-radiológico rigoroso. Após um ano de seguimento, o paciente mantém-se sem novos episódios de meningite e em processo de reabilitação auditiva.

Discussão: A fístula liquórica otogênica espontânea é uma comunicação anômala entre o espaço subaracnoideo e a orelha média ou mastoide, na ausência de trauma, cirurgia ou infecção, frequentemente associada à hipertensão intracraniana e a defeitos ósseos no tegmen timpânico. Essa comunicação permite a ascensão de microrganismos e aumenta o risco de meningite bacteriana, mesmo na ausência de extravasamento evidente de líquido. As formas espontâneas são raras e apresentam diagnóstico desafiador.

O caso ilustra apresentação atípica, na qual a meningite pneumocócica constituiu a primeira manifestação clínica. A associação de sintomas otológicos inespecíficos e imagem retrotimpânica demandou abordagem diagnóstica abrangente, contemplando tanto condições prevalentes quanto hipóteses menos comuns, como fístula liquórica. Esse cenário reflete a complexidade diagnóstica e o risco de atraso em apresentações não típicas.

Embora a correção cirúrgica seja frequentemente indicada devido ao risco de recorrência de meningite, este caso apresenta evolução atípica, sem novos episódios infecciosos ao longo do seguimento. Neste caso, a estabilidade clínica e o risco cirúrgico sustentaram o manejo conservador, ainda que com necessidade de seguimento rigoroso. Ressalta-se a importância da individualização terapêutica e do julgamento clínico frente a apresentações não clássicas.

Comentários finais: A meningite pode ser a manifestação inicial de fístula liquórica otogênica espontânea. Sintomas otológicos crônicos devem ser valorizados como possíveis marcadores de comunicação liquórica, especialmente na presença de fatores de risco. O reconhecimento precoce permite reduzir atrasos diagnósticos e orientar a investigação e o tratamento de forma individualizada.

Palavras-chave: meningite; fístula liquórica; orelha média.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6502 SÍNDROME DE USHER TIPO III: RELATO DE CASO**Autor principal:** Vitoria Pessoa Kassab**Coautores:** Ana Cristina Costa Martins; Beatriz Aguiar Hoffmann; Raysa Nametala Finamore Raposo; Andrea Blank de Cordis Junqueira; Rommel Maia Wanderley Junior; Eduarda Bernardes Rodrigues; Carolina Cruzeiro Norberto**Instituição:** PUC-RIO

Apresentação do caso: Paciente T.F.V., 29 anos, sexo feminino, caucasiana, solteira, sem histórico de consanguinidade na família e filha única. Foi atendida no serviço de Otorrinolaringologia com queixa de hipoacusia bilateral desde a adolescência, com piora progressiva ao longo dos anos. Apresentava também histórico de episódios recorrentes de tontura rotatória desde a infância, autolimitados, sem outros sintomas associados, como tinnitus. Na vida adulta, apresentou queixas visuais progressivas, incluindo nictalopia e redução do campo visual periférico, e aos 25 anos, recebeu diagnóstico oftalmológico de retinose pigmentar. Exame físico otorrinolaringológico sem alterações. Foi submetida a avaliação audiológica, sendo evidenciado perda auditiva neurossensorial moderadamente severa em orelha direita e perda profunda em orelha esquerda. Timpanometria sem alterações. Vectoeletronistagmografia demonstrou alterações compatíveis com disfunção vestibular periférica. A associação de perda auditiva neurossensorial, disfunção vestibular e degeneração retiniana levantou a hipótese diagnóstica de síndrome de Usher tipo III. A paciente foi submetida a aconselhamento genético, com indicação de reabilitação auditiva, incluindo avaliação para implante coclear, além de terapia vestibular e seguimento oftalmológico especializado.

Discussão: A síndrome de Usher, descrita inicialmente por Charles Usher em 1914, constitui uma doença genética autossômica recessiva caracterizada pela associação de perda auditiva neurossensorial e degeneração retiniana progressiva, frequentemente representada pela retinose pigmentar, podendo cursar com disfunção vestibular. Trata-se da principal causa de surdocegueira hereditária. A classificação clínico-fenotípica tradicional subdivide a síndrome em três tipos: tipo I, caracterizado por perda auditiva profunda congênita e arreflexia vestibular; tipo II, com perda auditiva estável e função vestibular preservada; e tipo III, no qual há perda auditiva progressiva associada a comprometimento vestibular variável e início mais tardio das manifestações visuais. Do ponto de vista molecular, diferentes genes estão implicados na fisiopatologia da doença, incluindo *MYO7A*, *USH1C* e *CDH23* no tipo I; *USH2A* e *ADGRV1* no tipo II; e *CLRN1* no tipo III, refletindo a heterogeneidade genética e clínica da condição. O caso apresentado mostra-se compatível com o subtipo III, sobretudo pelo início não congênito da perda auditiva, sua evolução progressiva e a presença de disfunção vestibular associada às manifestações visuais.

Comentários finais: O presente relato reforça a importância da investigação sindrômica em pacientes com perda auditiva neurossensorial associada a sintomas vestibulares e visuais progressivos, mesmo quando estes se manifestam de forma insidiosa ao longo da vida. Destaca-se o papel da avaliação multidisciplinar, incluindo exames audiológicos, vestibulares e oftalmológicos, na elucidação diagnóstica e no adequado manejo clínico. A identificação precoce da síndrome de Usher possibilita intervenções direcionadas, com impacto significativo na qualidade de vida e no prognóstico funcional, além de permitir adequado aconselhamento genético e planejamento terapêutico individualizado.

Palavras-chave: síndrome de Usher; perda auditiva; retinose pigmentar.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6510 SURDEZ SÚBITA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ESTAPEDOTOMIA: COMPLICAÇÃO RARA EM PACIENTE COM PERDA AUDITIVA MISTA

Autor Principal: Raíssa Frederico Giacomini

Coautores: Rafaela Braga Cabrera Mano; Letícia Camargo Costa; Ian Chaves Daher; Ana Julia Sucupira Amaral Ferreira; João Roberto de Melo; Pedro Henrique Carrilho Garcia; Luciano Pereira Maniglia

Instituição: HB/FAMERP

Objetivos: Relatar caso de paciente com perda auditiva mista devido otosclerose, submetida à estapedotomia, que evoluiu com surdez súbita no pós-operatório tardio, destacando a raridade dessa complicação, seus possíveis mecanismos fisiopatológicos e o impacto no prognóstico funcional auditivo.

Métodos: trata-se de relato de caso com análise retrospectiva de prontuário, incluindo avaliação clínica detalhada, audiometrias tonais e vocais seriadas, além de exame de imagem por tomografia computadorizada de ossos temporais. O acompanhamento foi realizado em serviço terciário de otorrinolaringologia, com seguimento clínico e audiológico no período pós-operatório, incluindo intervenção terapêutica com corticoterapia sistêmica.

Resultados: Paciente feminino, 43 anos, com perda auditiva progressiva bilateral desde os 18 anos. Iniciou uso de AASI aos 27 anos com benefício parcial. Foi submetida à estapedotomia à direita, evoluindo inicialmente com fechamento do gap e melhora expressiva dos limiares auditivos, permitindo suspensão do uso do AASI neste lado. Foi submetida à estapedotomia à esquerda, evoluindo inicialmente com fechamento do gap e melhora expressiva dos limiares auditivos, permitindo suspensão do uso do AASI neste lado. Após 1 mês, evoluiu com piora da audição à esquerda. Foi realizado exame tomográfico que comprovou alocação correta da prótese, afastando complicações mecânicas. A audiometria confirmou perda auditiva neurosensorial súbita. Instituiu-se corticoterapia sistêmica, com recuperação parcial dos limiares auditivos nas frequências até 2000 Hz, mantendo déficit em frequências mais altas. Devido ao impacto funcional e prejuízo na discriminação vocal, foi indicada reabilitação auditiva com AASI.

Discussão: A estapedotomia é tratamento consagrado na otosclerose, com altas taxas de sucesso quando bem indicado. A ocorrência de surdez súbita no pós-operatório é rara, podendo estar associada a trauma coclear, alterações hidrodinâmicas da orelha interna ou resposta inflamatória. O presente caso evidencia boa resposta inicial ao procedimento, seguida de deterioração auditiva tardia, com recuperação parcial após corticoterapia, padrão compatível com perda auditiva neurosensorial súbita. A persistência de déficit em altas frequências impacta a discriminação vocal e a funcionalidade auditiva, justificando reabilitação com AASI.

Comentários finais: A surdez súbita após estapedotomia, embora incomum, representa complicação potencialmente relevante, capaz de impactar negativamente os resultados cirúrgicos. Estudos recentes apontam incidência aproximada de 0,2% de perda auditiva neurosensorial profunda e cerca de 3% de perdas não profundas no pós-operatório. O reconhecimento precoce dessa condição e a instituição imediata de tratamento são fundamentais para otimizar a recuperação auditiva. Ressalta-se a importância do seguimento pós-operatório rigoroso e da reabilitação auditiva individualizada, bem como a necessidade de mais estudos para elucidar fatores de risco e estratégias preventivas dessa complicação.

Palavras-chave: estapedotomia; surdez súbita; otosclerose.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6515 OTITE MÉDIA COMO CAUSA DE INTERNAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO HOSPITALAR (2020–2024)**Autor principal:** Alana Miguel de Fraga**Coautores:** Alice Santos Melo da Silva; Maria Eduarda César Kollet; Sofia Lisboa Lazzarotti; Olga Renata Rasch**Instituição:** UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA

Objetivos: Analisar o perfil das internações por otite média no Rio Grande do Sul entre 2020 e 2024, investigando a distribuição temporal dos casos, características etárias dos pacientes e os desfechos hospitalares associados.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas internações por otite média (CID-10: H66) no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2024. A extração, organização e análise dos dados foram realizadas por meio do software RStudio. As variáveis analisadas incluíram número de internações por ano, faixa etária, permanência hospitalar, mortalidade e custos.

Resultados: Foram identificadas 11 internações por otite média no período analisado, evidenciando baixa frequência de hospitalização. Observou-se maior concentração de casos em 2024 (8 internações), com registros pontuais em 2022 (2 casos) e 2023 (1 caso). A distribuição etária demonstrou predomínio em pacientes com menos de 20 anos (7 casos), seguida por indivíduos com 80 anos ou mais (2 casos) e entre 20 e 39 anos (2 casos). A taxa de mortalidade hospitalar foi de 9,09%, com 1 óbito registrado. O custo total das internações foi de aproximadamente R\$ 2.706, com custo médio de R\$ 246 por internação. A média de permanência hospitalar foi de 5,18 dias.

Discussão: A baixa prevalência de internações por otite média sugere que a resolutividade desta condição ocorre majoritariamente na Atenção Primária ou em regime ambulatorial. O tratamento medicamentoso padrão costuma ser suficiente, reservando-se o ambiente hospitalar para quadros graves ou complicações como mastoidites e abscesso cerebral. O pico de casos em 2024 pode refletir variações sazonais ou mudanças na dinâmica de notificação do estado. O predomínio em menores de 20 anos corrobora a literatura, que aponta a disfunção da tuba auditiva e o sistema imunológico em desenvolvimento como fatores preponderantes. Já a ocorrência em idosos com mais de 80 anos acende um alerta para a gravidade clínica e possíveis comorbidades associadas nesta faixa etária. A média de permanência superior a 5 dias indica que, embora raras, as internações envolvem casos de complexidade moderada a alta. A taxa de mortalidade de 9,09%, embora baseada em um número reduzido de eventos, reforça que a hospitalização por otite média carrega riscos intrínsecos de desfechos desfavoráveis, possivelmente vinculados à fragilidade biológica dos pacientes ou à severidade das complicações.

Conclusão: A otite média apresenta-se como uma causa infrequente de internação hospitalar no Rio Grande do Sul, evidenciando um manejo clínico ambulatorial eficaz na maior parte do estado. No entanto, o perfil das internações demonstra que a hospitalização está atrelada a uma parcela da população mais vulnerável, como crianças e idosos de idade avançada, apresentando custos assistenciais baixos por evento, mas com uma permanência hospitalar relevante. O óbito registrado reforça que a patologia não é isenta de riscos fatais quando evolui para quadros que demandam suporte em regime de internação. Os achados sublinham a necessidade de fortalecer o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento na rede básica para evitar complicações que exijam a via hospitalar. Este estudo contribui para o planejamento em saúde pública ao demonstrar que, embora a carga hospitalar direta seja baixa, a vigilância sobre as complicações deve permanecer como prioridade na otorrinolaringologia pediátrica e geriátrica.

Palavras-chave: otite média; hospitalização; epidemiologia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6526 COLESTEATOMA DE MEATO ACÚSTICO EXTERNO ASSOCIADO A DISPLASIA FIBROSA DO OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Maria Luiza de Souza Pasqualin

Coautores: André Cassiano Guena da Silva; Carolina Martins Figueiredo; Paulo Kentaro Fugiyama; Luis Felipe Lopes Honorato; Pedro Guedes Pagliusi Garrido; Priscila Bogar; Carlos Eduardo Borges Rezende

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - FMABC

Apresentação do caso: Paciente SCS, sexo feminino, 25 anos, com história de hipoacusia progressiva à esquerda há anos, sem delimitação temporal precisa, associada a prurido auricular no último ano e episódios de otalgia e otorreia há cerca de seis meses. Procurou atendimento em múltiplas ocasiões, sendo submetida a lavagens auriculares com saída de cerume, descamação e secreção, além de uso repetido de gotas otológicas sob hipótese diagnóstica de otite externa, sem melhora sustentada do quadro. À otoscopia, observou-se estenose circunferencial quase total do meato acústico externo esquerdo, com visualização dificultada de descamação retida em seu interior e limitação para adequada limpeza local. A audiometria pré-operatória evidenciou perda auditiva mista severa à esquerda, plana, com gap aéreo-ósseo de até 35 dB, SRT de 70 dB e curva timpanométrica tipo B, sem alterações à direita. A tomografia computadorizada de ossos temporais revelou esclerose importante da porção anterossuperior da mastoide esquerda com aspecto compatível com displasia fibro-óssea, sugestiva de displasia fibrosa, associada a redução significativa do calibre do meato acústico externo por expansão óssea. Observou-se ainda formação arredondada de conteúdo em fundo de meato acústico externo em contato com a membrana timpânica, sem sinais de invasão da mesma, porém com efeito expansivo local e remodelamento ósseo adjacente. Diante dos achados clínicos e radiológicos, foi estabelecida a hipótese diagnóstica de displasia fibrosa do osso temporal associada a colesteatoma secundário de meato acústico externo. A paciente foi submetida a timpanomastoidectomia com exérese do colesteatoma de meato acústico externo, associada a canaloplastia com preservação da membrana timpânica e da cadeia ossicular. N 6º mês pós-operatório, a paciente se apresentou sem a presença de colesteatoma, porém com reestenose de meato acústico externo devido à doença de base, mas com discreta melhora auditiva, evidenciando-se perda auditiva mista à esquerda, com SRT de 55 dB, discriminação vocal de 80% para monossílabos e 88% para dissílabos a 90 dB, além de ausência de complacência à esquerda.

Discussão: A displasia fibrosa é uma condição benigna caracterizada pela substituição do osso normal por tecido fibro-ósseo imaturo, podendo acometer o osso temporal e evoluir com deformidades estruturais e estenose progressiva do meato acústico externo. Esse estreitamento favorece a retenção de debris epiteliais, predispondo à formação de colesteatoma secundário. O quadro clínico pode simular condições otológicas mais prevalentes, como otite externa crônica, levando frequentemente a tratamentos repetidos e atraso no diagnóstico definitivo. A associação entre hipoacusia progressiva, sintomas persistentes e dificuldade de visualização adequada do meato acústico externo deve levantar suspeita para etiologias estruturais subjacentes. A tomografia computadorizada desempenha papel fundamental na avaliação desses pacientes, permitindo caracterizar alterações ósseas compatíveis com displasia fibrosa e identificar complicações associadas, como o colesteatoma de meato acústico externo, além de auxiliar no planejamento da abordagem cirúrgica. No presente caso, o tratamento cirúrgico possibilitou remoção da lesão, preservação da membrana timpânica e da cadeia ossicular, além de restabelecimento anatômico do conduto, embora com persistência de déficit auditivo no seguimento pós-operatório.

Comentários finais: Este caso destaca a importância da investigação de causas estruturais em pacientes com sintomas otológicos persistentes e refratários ao tratamento convencional para otite externa. O reconhecimento precoce da estenose do meato acústico externo secundária à displasia fibrosa permite diagnóstico adequado e abordagem cirúrgica oportuna, prevenindo complicações como a formação de colesteatoma. Apesar da persistência de perda auditiva mista no pós-operatório, houve adequada resolução anatômica local, reforçando a relevância do diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chave: Displasia fibrosa; Colesteatoma de meato acústico externo; Canaloplastia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6529 APLASIA DE ORELHA INTERNA UNILATERAL A ESQUERDA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Karen Ranieri Pacheco**Coautores:** Jussandra Cardoso Rodruuigues; José Vitor da Silva Miranda; Hugo Fischer da Rocha; Sileno Melo dos Santos Neto; Vitória Matos Bezerra; Emily Mariane Novaes de Lima; Arthur Rickson Nunes Dias**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Apresentação do caso: Paciente R.B.S., sexo masculino, 31 anos, refere hipoacusia bilateral de longa data, com predomínio em orelha esquerda desde a infância, associada a atraso no desenvolvimento da linguagem e dificuldades no desempenho escolar. Iniciou a emissão das primeiras palavras por volta dos 20 meses e, ao final do segundo ano de vida, apresentava formação de frases simples. Durante a infância, foi submetido à terapia fonoaudiológica por aproximadamente cinco anos, com discreta melhora da fala e da escrita. Nega comorbidades, uso contínuo de medicações e intercorrências no período pré-natal ou perinatal. Apresenta antecedente familiar de primeiro grau para perda auditiva. Ao exame otorrinolaringológico, não foram observadas alterações dignas de nota. A audiometria tonal liminar evidenciou perda auditiva neurosensorial leve em orelha direita e profunda em orelha esquerda. A imitanciometria revelou curva timpanométrica tipo A bilateral, com reflexo estapediano ipsilateral parcialmente presente à direita e ausente à esquerda. O índice de reconhecimento de fala foi de 68% para monossílabos e 88% para dissílabos na orelha direita. A tomografia computadorizada de ossos temporais demonstrou aplasia de cóclea, vestíbulo e canais semicirculares à esquerda. Na avaliação de reabilitação auditiva, o teste com aparelho de amplificação sonora individual (AASI) evidenciou resposta satisfatória na orelha direita.

Discussão: A aplasia de orelha interna corresponde a malformação congênita caracterizada pela ausência total ou parcial das estruturas labirínticas, decorrente de falhas no desenvolvimento embrionário da cápsula ótica. Está frequentemente associada à perda auditiva neurosensorial congênita e pode cursar com atraso no desenvolvimento motor nos casos com comprometimento vestibular. Na literatura, pode ocorrer de forma unilateral ou bilateral, sendo esta última mais frequente. Série de casos do American Journal of Neuroradiology demonstrou acometimento bilateral em 56% dos casos e unilateral em 44%. Aproximadamente 30% das crianças com perda auditiva neurosensorial congênita apresentam malformações de orelha interna, podendo estar relacionadas a alterações genéticas, como mutações no gene FGF3 e síndromes como CHARGE e brânquio-oto-renal. Fatores ambientais, como infecções congênitas — especialmente citomegalovírus —, também estão implicados. O diagnóstico baseia-se em exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada de alta resolução o método de escolha para avaliação das estruturas ósseas, enquanto a ressonância magnética permite análise do nervo coclear. A investigação deve ser complementada por avaliação audiológica e, quando indicado, genética. O manejo requer abordagem multidisciplinar, com estratégias individualizadas de reabilitação auditiva. Dependendo da anatomia e da funcionalidade neural, podem ser indicados AASI, implante coclear ou outras tecnologias assistivas.

Comentários finais: O caso ressalta a importância da investigação etiológica precoce em perdas auditivas assimétricas de início na infância. A identificação de aplasia labiríntica unilateral por meio de exames de imagem reforça o papel fundamental da tomografia na avaliação dessas malformações. A ausência de benefício com AASI na orelha acometida evidencia a limitação da amplificação convencional em alterações estruturais extensas, direcionando para estratégias alternativas de reabilitação. O manejo deve ser individualizado e multiprofissional, com impacto direto na comunicação e qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: aplasia labiríntica; malformação congênita e orelha; perda auditiva neurosensorial.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6530 MANEJO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR COM RADIOCIRURGIA ESTEREOTÁTICA (SRS): RELATO DE CASO DE REGRESSÃO VOLUMÉTRICA E DESCOMPRESSÃO DE TRONCO ENCEFÁLICO

Autor principal: Rommel Maia Wanderley Junior

Coautores: Ana Cristina Costa Martins; Beatriz Aguiar Hoffmann; Andrea Blank de Cordis Junqueira; Raysa Nametala Finamore Raposo; Gabrielle Guerra Moreira da Silveira; Carolina Nascimento de Luca Raymundo; Isabella de Oliveira Santana

Instituição: PUC/RJ - SEPTO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 66 anos, admitido com quadro de tinnitus persistente e perda auditiva progressiva. A avaliação audiológica inicial revelou perda auditiva neurossensorial bilateral. A investigação por imagem (RNM) em dezembro de 2021 identificou lesão expansiva compatível com Schwannoma Vestibular (SV) à direita, medindo 1,0 x 0,8 x 0,8 cm.

Optou-se inicialmente pela estratégia de observação (*wait-and-scan*). Contudo, exames subsequentes demonstraram crescimento progressivo: em 2022 a lesão atingiu 1,5 x 1,3 x 1,3 cm e, em maio de 2024, apresentou evolução acentuada para 20,7 x 21,1 x 17,4 mm (Classificação de Koos III). Nesta fase, a lesão apresentava um componente cístico preponderante, exercendo compressão direta sobre o pedúnculo cerebelar médio e o tronco encefálico.

Diante da progressão, optou-se por Radiocirurgia Estereotática (SRS) em fração única, realizada em 25/09/2024. O planejamento utilizou sistema Eclipse e técnica IMRT/VMAT (Rapid Arc) em acelerador linear Varian IX, com dose de 12Gy em fração única.

O controle pós-tratamento (novembro de 2025) demonstrou redução marcante das dimensões para 15,4 x 14,1 x 12,2 mm.

O componente cisternal, anteriormente proeminente (15,8 mm), sofreu redução marcada para 9,7 mm, com a resolução do tecido cístico. A reclassificação para Koos II confirmou o afastamento da lesão em relação ao tronco encefálico, sem sinais de edema ou radionecrose.

Discussão: O Schwannoma Vestibular é um tumor benigno das células de Schwann do oitavo nervo craniano. O manejo clínico tem evoluído de ressecções cirúrgicas agressivas para abordagens que priorizam a preservação funcional.

Este caso ilustra o sucesso da SRS como alternativa à cirurgia aberta, especialmente em pacientes idosos ou com lesões que, embora volumosas (Koos III), permitem a entrega de doses precisas com preservação de tecidos adjacentes.

A literatura indica que a SRS com dose de 12Gy apresenta excelentes taxas de controle tumoral e menor morbidade de nervos cranianos quando comparada à ressecção cirúrgica.

Um ponto de destaque neste relato é a resposta favorável do componente cístico. Historicamente, SVs císticos eram considerados menos responsivos à radiação ou propensos à expansão pós-actínica. Contudo, a tecnologia IGRT (Radioterapia Guiada por Imagem) e VMAT permitiram, neste caso, uma redução volumétrica rápida e eficaz, eliminando o contato compressivo com o tronco encefálico e o pedúnculo cerebelar em pouco mais de um ano.

Neste relato, a rápida regressão do componente cístico e a mudança de classificação de Koos III para Koos II em apenas 14 meses pós-SRS destacam que a radiocirurgia é altamente eficaz mesmo em lesões com morfologia heterogênea. A preservação da distância de 1,6 mm da abertura coclear é um fator preditor importante para a manutenção da audição residual, um dos pilares do tratamento moderno.

Comentários finais: O presente caso reforça a Radiocirurgia Estereotática (SRS) como uma modalidade segura e eficaz para o Schwannoma Vestibular em progressão. A tecnologia de planejamento e entrega de dose atual permite não apenas interromper o crescimento tumoral, mas obter reduções volumétricas significativas que aliviam a compressão de estruturas vitais. A transição de uma lesão Koos III para Koos II sem morbidade cirúrgica sublinha a importância da SRS no arsenal terapêutico do otorrinolaringologista contemporâneo, oferecendo controle oncológico com mínima invasividade.

Palavras-chave: schwannoma vestibular; radiocirurgia estereotática; regressão volumétrica.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6539 SUBANNULAR T-TUBE PLACEMENT: SURGICAL TECHNIQUE AND INDICATIONS

Autor principal: Sandra Cláudia Guerreiro de Sousa Rodrigues

Coautores: João Subtil; Pedro Sousa; Alberto Santos

Instituição: HOSPITAL CUF DESCOBERTAS

Objectives: To describe the surgical technique for subannular T-tube (SAT) placement and review its clinical indications as an alternative procedure for patients requiring long-term middle ear ventilation.

Methods: The surgical technique was systematized based on the authors' clinical experience and intraoperative photographic records. A comprehensive literature review was conducted to consolidate the clinical indications and long-term results of the subannular approach compared to traditional transtympanic tubes.

Results: The procedure is performed under general anesthesia using an operating microscope. The technique involves a transcanal approach with the elevation of a posterior tympanomeatal flap. A controlled tunnel is created between the bony sulcus and the fibrocartilaginous annulus, usually in the inferior quadrants, for the insertion of a Goode T-tube. The flap is repositioned, leaving only the distal end exposed.

Based on the literature review and clinical experience, the primary indications for this approach include: 1) Refractory or recurrent otitis media with effusion (OME) requiring multiple sets of traditional ventilation tubes; 2) Advanced atelectasis or adhesive otitis media (Sadé stages III-IV) where the tympanic membrane is too thin, atrophic, or severely retracted to support stable transtympanic placement; 3) Chronic eustachian tube dysfunction associated with craniofacial anomalies such as cleft palate or Down syndrome; and 4) Prevention of chronic disease progression and surgical support: patients requiring prolonged ventilation to mitigate the risk of ossicular erosion or cholesteatoma development, as well as cases of concomitant tympanoplasty where long-term middle ear aeration is essential for surgical success and graft stability.

Discussion: The subannular approach provides a mechanical 'bypass' to the tympanic membrane, effectively neutralizing the centrifugal epithelial migration that typically leads to the early extrusion of standard transtympanic tubes. By anchoring the T-tube securely between the bony sulcus and the fibrocartilaginous annulus, the procedure ensures stable middle ear aeration for several years, significantly exceeding the functional lifespan of conventional ventilation tubes. From an anatomical standpoint, positioning the tube within the inferior quadrants is essential to safeguard the chorda tympani nerve. This placement facilitates a sustained ventilation solution that remains stable until elective manual removal is indicated. Despite its increased technical complexity compared to conventional myringotomy, this approach is particularly advantageous for complex cases involving significant anatomical compromise. Ultimately, it reduces patient morbidity associated with repeated surgical interventions and recurrent general anesthesia by providing a more durable, long-term solution.

Conclusion: SAT placement is a simple yet reliable alternative for patients requiring long-term middle ear ventilation. By preserving the integrity of the tympanic membrane and avoiding epithelial migration-induced extrusion, it ensures stable aeration, serving as an essential tool for the management of complex cases where conventional ventilation fails.

Palavras-chave: subannular T-Tube; middle ear ventilation; surgical technique.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6543 IMPORTÂNCIA DO TESTE DA ORELHINHA NO BRASIL

Autor principal: Leandro de Castro Santos

Instituição: UNIVERSIDADE DE UBERABA

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação do teste da orelhinha na sociedade, estimando a cobertura da triagem auditiva neonatal em diferentes populações, bem como a adesão ao exame e possíveis desdobramentos secundários. Justifica-se esta análise pela relevância dessa política pública no diagnóstico precoce da surdez neonatal e seu impacto no tratamento oportuno, no desenvolvimento da linguagem e na comunicação infantojuvenil, após 16 anos de sua implantação. Além disso, buscou-se investigar o nível de conhecimento e valorização da detecção precoce da deficiência auditiva entre profissionais de saúde envolvidos no período pré e pós-gestacional, bem como conhecimento materno acerca da importância da triagem auditiva neonatal (TAN).

Métodos: Realizou-se uma revisão bibliográfica da produção científica nacional sobre o tema “impacto da obrigatoriedade do teste da orelhinha nas maternidades brasileiras no diagnóstico precoce da surdez”. A busca foi conduzida na base de dados LILACS, utilizando os descritores: “teste da orelhinha”, “triagem auditiva neonatal” e “diagnóstico precoce”. Após a coleta, os dados foram submetidos à pré-análise, com leitura exploratória e organização temática. Foram identificados 12 estudos, dos quais 8 foram selecionados conforme critérios de relevância e adequação ao tema. Os resultados foram sintetizados de forma sistematizada, com base em evidências consolidadas na literatura.

Resultados: A triagem auditiva neonatal é realizada por meio da pesquisa de emissões otoacústicas evocadas transientes (EOAETs). Considera-se resultado “passa” quando há presença de emissões em ambas as orelhas e “falha” na ausência unilateral ou bilateral. Neonatos com resultado alterado são encaminhados para reteste, visando confirmação diagnóstica. Os estudos analisados demonstram a eficácia do exame como método de rastreio precoce, embora evidenciem variações na cobertura e na adesão ao reteste.

Discussão: A deficiência auditiva é uma condição de grande impacto, podendo comprometer o desenvolvimento cognitivo, social, intelectual e da linguagem quando não diagnosticada precocemente. A integridade do sistema auditivo é essencial para o adequado desenvolvimento neuropsicomotor, especialmente nos primeiros dois anos de vida, período crítico de plasticidade neural auditiva. Ressalta-se a importância da triagem universal, uma vez que a perda auditiva pode ocorrer mesmo na ausência de fatores de risco pré, peri ou pós-natais.

Conclusão: Evidencia-se a necessidade de ampliar a disseminação de informações sobre a importância do diagnóstico precoce da deficiência auditiva e dos métodos de triagem, especialmente entre profissionais de saúde envolvidos no cuidado pré e pós-natal. Estratégias como capacitação profissional, campanhas educativas e orientação sistemática às famílias podem contribuir para aumentar a adesão à triagem auditiva neonatal, idealmente realizada nas primeiras 48 horas de vida, promovendo melhores desfechos no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: teste da orelhinha; triagem auditiva neonatal; diagnóstico precoce.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6553 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE COMPLICADA COM PARALISIA FACIAL – RELATO DE CASO**Autor principal:** Tatiana Fioruci D'antonio**Coautores:** Samara de Souza Augusto; Lucas de Rezende Fonseca Giani; Bruno Granata Mota; Gabriela Barroso Villela; Isabela Santana Vassoura; Nicholas Omodei Hermann; Andy de Oliveira Vicente**Instituição:** HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: J.S.L., 63 anos, diabético, apresentou otalgia e otorreia à esquerda após imersão em água. Foi submetido à internação hospitalar após 20 dias do início do quadro, para antibioticoterapia com piperacilina/tazobactam por 9 dias, evoluindo com paralisia facial periférica à esquerda durante este período. Procurou o ambulatório de Otolgia do H. CEMA posteriormente, apresentando, ao exame físico: conduto auditivo externo esquerdo com edema, umidade e presença de tecido de granulação obliterando parcialmente sua luz, sem visualização da membrana timpânica; e paralisia facial periférica à esquerda, classificada como grau IV pela escala de House-Brackmann. Ressonância Magnética (RM) de ossos temporais com contraste evidenciou realce nos tecidos moles adjacentes à parede inferior do conduto e ápice da mastoide, e impregnação do espaço mastigatório e da fossa infratemporal. Em PET-CT, confirmou-se área hipermetabólica junto à margem inferior do conduto auditivo externo esquerdo e junto a margem lateral da parte timpânica do osso temporal (Figura 1). Foi instituído tratamento para otite externa necrotizante (OEN) com Ciprofloxacino 500 mg a cada 8 horas, por 8 semanas. O paciente mantém acompanhamento semanal, com melhora progressiva do quadro clínico e laboratorial na sétima semana do tratamento, em programação de controle radiológico na oitava semana.

Discussão: A OEN é uma infecção agressiva, mais comumente causada pela *Pseudomonas aeruginosa*, que pode se estender para as estruturas adjacentes ao conduto auditivo externo, incluindo base do crânio. Está classicamente associada a pacientes com o perfil relatado: idosos, diabéticos e imunossuprimidos. Clinicamente, cursa com otalgia intensa e persistente, frequentemente acompanhada de otorreia. A evolução para paralisia facial periférica é uma complicação grave e incomum, associada a pior prognóstico, sugerindo progressão da infecção para o forame estilomastoideo, como visto no caso descrito, com impregnação dos tecidos em região inferior ao osso timpanal à RM (Figura 2), ou acometimento do nervo facial em seu trajeto intratemporal. O diagnóstico baseia-se na correlação clínico-laboratorial e em exames de imagem: a TC avalia a extensão óssea; enquanto a RM é superior na análise de partes moles; e o PET-CT, além de auxiliar no diagnóstico, pode ser útil na monitorização da resposta terapêutica. O tratamento consiste em antibioticoterapia sistêmica prolongada, de 6 a 8 semanas, com quinolonas ou cefalosporinas antipseudomonas, ajustadas conforme cultura. O controle rigoroso das comorbidades, especialmente o diabetes mellitus, é fundamental.

Comentários finais: A paralisia facial como complicação da OEN ressalta a importância da alta suspeição clínica, permitindo diagnóstico e tratamento precoces, sendo que o último deve ser mantido por período prolongado, com acompanhamento semanal, considerando internação hospitalar a depender da evolução. A avaliação por métodos de imagem é fundamental para determinar a extensão do acometimento, e o seguimento clínico-radiológico, incluindo o PET-CT quando disponível, pode auxiliar na monitorização da resposta terapêutica.

Palavras-chave: otite externa necrotizante; paralisia do nervo facial; PET-CT.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6557 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA TRAUMÁTICA PROGRESSIVA APÓS FRATURA TEMPORAL COM DESCOMPRESSÃO CIRURGICA DO NERVO FACIAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Isabel Hartstein Bitencourt Dantas

Coautores: Maria Luiza de Souza Pasqualin; Lucas Lazaro Avila da Costa; Aline Cristina da Silva Arena; Bruno Pereira Faria; Juliana Dal Ponte Carvalho; Priscila Bogar; Carlos Eduardo Borges Rezende

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - FMABC

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 19 anos, vítima de atropelamento por ônibus, admitida com traumatismo craniofacial, Glasgow 14, hematoma periorbitário bilateral otorragia. Evoluiu com plenitude auricular, hipoacusia e paralisia facial periférica à esquerda, inicialmente classificada como grau IV pela escala de House-Brackmann. Na avaliação otorrinolaringológica, observou-se sangue em meato acústico externo esquerdo, com membrana timpânica íntegra e opaca. A tomografia de ossos temporais confirmou fratura temporal esquerda. Instituiu-se corticoterapia, porém houve progressão do déficit facial para grau VI ao longo da internação. Diante da piora clínica, optou-se por timpanomastoidectomia com descompressão do nervo facial à esquerda. No intraoperatório, identificou-se linha de fratura longitudinal acometendo a cortical da mastoide, com instabilidade da parede posterior do meato acústico externo, além de fragmento ósseo comprimindo o terço médio do segmento mastoideo do nervo facial, devidamente removido, realizando-se a descompressão. No pós-operatório imediato, apresentou discreta melhora transitória para House-Brackmann V, com posterior manutenção de grau VI em seguimento ambulatorial, permanecendo em fisioterapia, desmame de corticosteroide e medidas de proteção ocular. Com cerca de 60 dias de pós operatório retornou ao ambulatório apresentando paralisia facial de grau IV.

Discussão: A paralisia facial periférica traumática constitui complicação relevante das fraturas do osso temporal, podendo ter instalação imediata ou progressiva. A definição terapêutica permanece desafiadora e deve considerar gravidade da disfunção facial, tempo de instalação, evolução clínica, achados radiológicos e, quando disponíveis, exames eletrofisiológicos. No presente caso, a piora documentada de House-Brackmann IV para VI, apesar do tratamento clínico inicial com corticoterapia, foi determinante para o escalonamento da conduta. O achado intraoperatório de compressão mecânica do segmento mastoideo do nervo facial por fragmento ósseo reforça a correlação clínico-cirúrgica e sustenta a indicação de descompressão. Além disso, a ausência de recuperação funcional completa no seguimento inicial destaca a complexidade prognóstica desses casos e a possibilidade de recuperação tardia ou parcial, mesmo após intervenção adequada. O caso ressalta a importância da reavaliação seriada em pacientes com trauma temporal associado à disfunção facial progressiva, especialmente quando há suspeita de lesão estrutural compressiva.

Comentários finais: A paralisia facial traumática progressiva deve levantar suspeita de compressão do nervo facial, exigindo acompanhamento clínico rigoroso e correlação com exames complementares para adequada definição terapêutica. O reconhecimento precoce da piora funcional pode ser decisivo na indicação cirúrgica. Trata-se de condição de elevada relevância prática na otorrinolaringologia, cujo manejo deve ser individualizado, considerando a possibilidade de evolução funcional prolongada no pós-operatório.

Palavras-chave: paralisia facial periférica; fratura do osso temporal; descompressão do nervo facial.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6589 EFICÁCIA DO IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL NA SURDEZ UNILATERAL E PERDA AUDITIVA ASSIMÉTRICA**Autor principal:** Luiz Augusto Manoel da Costa**Coautores:** Andreia Batistella; Cristiano Frattesi Bernardes; Marina Hartmann Franco Teixeira; Tomás Filipe Pellegrini Lopes; Guilherme Gomes Gil de Menezes; Gabriella Mayumi Gonçalves Kitamura; Luisa Lima Diniz Junqueira**Instituição:** UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

Objetivo: A surdez unilateral Single Sided Deafness (SSD) e a perda auditiva assimétrica (comprometem a localização sonora e a compreensão da fala no ruído, com prevalência estimada entre 7,2 e 8,1 em adultos). Dispositivos como CROS e implantes de condução óssea não restauram a audição binaural. O implante coclear (unilateral) é a única intervenção capaz de reativar a via aferente do ouvido surdo, possibilitando a reintegração binaural. Este trabalho objetiva avaliar a eficácia audiológica, a supressão do zumbido e o impacto na qualidade de vida do IC unilateral em adultos com SSD e AHL, com base nas evidências científicas recentes.

Métodos: Realizou-se análise crítica de estudos longitudinais, prospectivos e revisões sistemáticas publicados na última década sobre IC unilateral em adultos com SSD e AHL. Os desfechos avaliados incluíram reconhecimento de fala no silêncio e no ruído em condição bimodal, localização espacial sonora, tempo de uso diário do dispositivo por datalogging, supressão do zumbido ipsilateral e qualidade de vida relacionada à saúde (HRQoL) por meio de questionários validados.

Resultado: O Asymmetric Hearing Study Team 2018 avaliou prospectivamente 47 adultos com perda auditiva pós-lingual assimétrica e demonstrou que a condição bimodal pós-implante proporcionou melhora significativa no reconhecimento de sentenças em níveis suaves e no ruído, na localização sonora e nos relatos subjetivos de função comunicativa já aos 6 meses. O desempenho bimodal médio superou significativamente o de qualquer ouvido testado isoladamente. 1 Speck et al 2021 em seguimento mínimo de seis anos, constataram que mais de 80 dos pacientes utilizavam o IC entre 6 e 10 horas diárias, com melhora significativa e sustentada na percepção de fala no ruído, na localização sonora e na impressão de audição espacial subjetiva, além de redução da carga do zumbido. 2 Kim et al 2023 confirmaram que o IC unilateral reduz substancialmente a percepção do zumbido ipsilateral crônico, além de melhorar a lateralização sonora e a qualidade de vida global. 3 Sladen et al 2018 documentaram benefícios consistentes de HRQoL em 45 adultos com perda assimétrica submetidos ao IC. 4.

Discussão: As evidências demonstram que o IC unilateral supera as tecnologias convencionais ao restaurar ativamente a via aferente auditiva do lado surdo, permitindo a reintegração binaural no córtex auditivo. A melhora no reconhecimento de fala no ruído e na localização sonora reflete a restauração parcial dos mecanismos de squelch e redundância binaural essenciais para ambientes acústicos complexos. 1. Contudo, a integração de estímulos elétricos e acústicos requer neuroplasticidade e treinamento auditivo intensivo. A revisão sistemática de Olson e Shinn 2008 destacou que, apesar do forte suporte para a compreensão da fala, os resultados em localização apresentam variabilidade interindividual, influenciada pelo tempo de privação sensorial, etiologia e idade na implantação. 5 Quanto à adesão, Speck et al 2021 relataram uso elevado na maioria dos pacientes, porém quatro sujeitos com SSD tornaram-se não usuários. 2 reforçando a necessidade de aconselhamento pré-operatório criterioso para alinhamento de expectativas. A supressão do zumbido constitui um diferencial expressivo, pois a estimulação elétrica contínua reorganiza a atividade neural anômala gerada pela desaferentação coclear. 2, 3 resultando em melhorias significativas nos escores de qualidade de vida. 4.

Conclusão: O IC unilateral é uma intervenção eficaz para adultos com SSD e AHL, com melhorias significativas na fala no ruído, localização sonora, supressão do zumbido e qualidade de vida. O sucesso a longo prazo depende de seleção criteriosa, aconselhamento pré-operatório realista e reabilitação fonoaudiológica estruturada.

Palavras-chave: implante coclear unilateral; surdez unilateral; perda auditiva assimétrica.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6596 OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA E OTOSCLEROSE NA SÍNDROME EEC

Autor principal: Ana Beatriz Sakakisbara Yamaguchi

Coautores: Guilherme Holtz Schuch; Ana Flavia Oliveira Aquino Gusmao; Giovanna Uliana Rodrigues; Heitor Filipe Surlo; Therezinha da Silva Probst; Victória Soares de Souza; Guilherme Adam Fraga

Instituição: Hospital das Clínicas de Bauru - HRAC USP

Apresentação do caso: Paciente masculino, 38 anos, com diagnóstico de Síndrome Ectrodactilia-Displasia Ectodérmica-Fissura Labiopalatina (EEC), com histórico clínico de otite média crônica colesteatomatosa em orelha direita, submetido a timpanomastoidectomia direita wall down em 1996 e a novo procedimento revisional em 2025, retorna ao nosso serviço com queixa de piora de hipoacusia bilateral simétrica progressiva há 1 ano.

Ao exame físico, apresenta cavidade epitelizada, ampla e seca em orelha direita e membrana timpânica íntegra e com retração de pars tensa grau II à esquerda.

Audiometria tonal e impedânciometria demonstrando perda auditiva condutiva com o característico sinal do entalhe de Carhart e curva tipo B de Jerger bilateral.

A tomografia computadorizada de ossos temporais de alta resolução constatou focos de hipodensidade na fissula ante fenestram bilateralmente, sugerindo a hipótese de otosclerose fenestral bilateral.

Discussão: A Síndrome EEC é uma condição genética rara, de herança autossômica dominante, associada principalmente a mutações no gene TP63, caracterizada por ampla variabilidade clínica. Classicamente, apresenta a tríade de ectrodactilia (malformações de extremidades), displasia ectodérmica e fissura labiopalatina, podendo também cursar com alterações anxiais, anomalias do sistema lacrimal e malformações geniturinárias.

Estudos demonstram uma relação entre a EEC e o desenvolvimento de alterações otológicas; que vão desde anomalias da orelha externa até a presença de otite média serosa crônica, otite média aguda recorrente, perda auditiva e otite média crônica colesteatomatosa.

A Otosclerose, uma doença primária da cápsula ótica relacionada à remodelação óssea anômala, não integra o espectro clássico da síndrome. A associação entre otosclerose e EEC é rara e pouco documentada na literatura

Assim, em pacientes com EEC, a investigação da perda auditiva deve ser criteriosa, especialmente em casos progressivos ou desproporcionais, devendo-se considerar a possibilidade de patologias concomitantes. A tomografia computadorizada é fundamental para o diagnóstico diferencial e planejamento terapêutico.

Comentários finais: Este relato evidencia a ocorrência concomitante de duas causas de perda auditiva condutiva em um paciente com Síndrome Ectrodactilia-Displasia Ectodérmica- Fissura Labiopalatina (EEC). A sobreposição dessas condições pode comprometer a acurácia diagnóstica e retardar a instituição do tratamento adequado. Nesse contexto, destaca-se a importância de uma avaliação otológica criteriosa, considerando a possibilidade de diagnósticos diferenciais associados, a fim de permitir identificação precoce, intervenção oportuna e melhor prognóstico auditivo.

Palavras-chave: síndrome EEC; colesteatoma; otosclerose.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6599 DIFERENTES APRESENTAÇÕES DA OSTEOMIELEITE DE OSSO TEMPORAL EM PACIENTES DIABÉTICOS**Autor principal:** Isadora Vieira de Melo**Coautores:** Pedro Elias Silva Cenci; Guilherme Pinheiro da Silva; Gustavo Martins Simião; Thomas de Matos Soares; Sabrina de Carvalho Antonio; Norimar Hernandez Dias; Wendell Allan HanzawA**Instituição:** UNESP**Apresentação do caso:** Relatam-se dois casos de osteomielite de osso temporal em pacientes diabéticos, com apresentações clínicas distintas.

O primeiro caso refere-se a paciente masculino, 67 anos, com diabetes mellitus descompensado e doença renal crônica em diálise, que apresentou otalgia persistente à direita por dois meses, sem resposta ao tratamento inicial. TC de ouvido evidenciava comprometimento de orelha média e mastoide, com rarefação óssea. Cultura revelou *Candida albicans*. O paciente evoluiu com falha terapêutica inicial, necessitando de múltiplos esquemas antimicrobianos, incluindo vancomicina por aproximadamente 170 dias e cefepime por cerca de 20 dias, posteriormente escalonado para meropenem por aproximadamente 150 dias em associação com fluconazol por cerca de 45 dias, seguido de anfotericina B desoxicolato por aproximadamente 125 dias. Permaneceu internado por cerca de seis meses, com melhora clínica lenta, mas progressiva após tratamento clínico prolongado além da realização de mastoidectomia simples (AP evidenciou processo inflamatório crônico inespecífico), última cintilografia com gálio evidenciando melhora significativa com pequenas alterações sugestivas de remodelação óssea.

O segundo caso refere-se a paciente masculino, diabético, com quadro de otalgia e otorreia à direita, também refratário ao tratamento inicial. TC de ouvido evidenciava conteúdo de partes moles obliterando o conduto auditivo externo a direita com erosões ósseas envolvendo o osso timpânico anteriormente sugerindo extensão para a cavidade glenoide. Cultura identificou *Pseudomonas aeruginosa*. À otoscopia, observou-se tecido de granulação no conduto auditivo externo, com deslocamento durante a abertura bucal, sugerindo acometimento da parede anterior do conduto e possível extensão para a articulação temporomandibular. O paciente foi submetido à abordagem cirúrgica transcanal com debridamento, sem evidência de malignidade ao exame anatomopatológico, evoluindo com melhora clínica progressiva com antibioticoterapia direcionada.

Discussão: A osteomielite de osso temporal é uma condição grave, frequentemente decorrente da progressão da otite externa difusa aguda, com maior incidência em pacientes diabéticos. A apresentação clínica pode ser variada desde apresentações típicas até formas atípicas, com extensão para estruturas adjacentes.

O primeiro caso ilustra evolução grave, com falha terapêutica inicial e necessidade de tratamento prolongado, incluindo o tratamento específico para infecção fúngica, condição menos frequente, porém relevante em pacientes com múltiplas comorbidades. O segundo caso evidencia extensão anterior da doença, com provável acometimento da articulação temporomandibular, destacando um achado clínico dinâmico incomum — a mobilização do tecido de granulação no conduto auditivo externo durante a abertura bucal. Esse sinal pode auxiliar na suspeita de comprometimento da parede anterior do conduto e disseminação da infecção.

Exames laboratoriais, cultura e exames de imagem aliados à hipótese clínica bem realizada são fundamentais para o diagnóstico precoce e condução terapêutica, sendo frequente a necessidade de tratamento prolongado e abordagem multidisciplinar.

Comentários finais: A osteomielite de osso temporal apresenta amplo espectro clínico, podendo evoluir com formas graves e manifestações atípicas. O atraso no diagnóstico e eventual falha terapêutica inicial, aliados a presença de sinais clínicos incomuns devem alertar para formas mais agressivas da doença.

O reconhecimento precoce dessas apresentações, aliado à adequada investigação e tratamento, é essencial para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: osteomielite; osso temporal; glenoide.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6602 GLOMUS TIMPÂNICO A ESQUERDA: RELATO DE CASO E ANÁLISE DIAGNOSTICA

Autor principal: Lucas Felicori Cordeiro

Coautores: Giovanna Setubal Modesto de Abreu; Gabriel Marques Roberto Lino e Silva; Rodrigo Novi da Costa; Virgílio Batista do Prado; Isadora Silva Garcia

Instituição: SANTA CASA RIBEIRÃO PRETO

Apresentação do caso: Paciente BJG, masculino, 70 anos, hipertenso e tabagista, encaminhado ao serviço de otorrinolaringologia com queixa de hipoacusia à esquerda de longa data, otalgia intermitente e zumbido pulsátil descrito como “ondas de água”. Ao exame físico, a otoscopia mostrava um conduto auditivo externo prévio, membrana timpânica esquerda íntegra, porém abaulada e hiperemiada em quadrantes posteriores. A audiometria evidenciou perda auditiva neurossensorial leve à direita e perda mista de grau moderado a severo à esquerda, com gap aéreo-condutivo significativo, sugerindo impedimento na condução sonora pela massa ocupante.

A tomografia de ossos temporais mostrou velamento da orelha média esquerda por lesão lobulada em meso e hipotímpano, em contato com a cadeia ossicular, sem erosão óssea ou invasão de estruturas adjacentes. A ressonância magnética (RM) sugeriu inicialmente processo inflamatório crônico, devido à ausência do padrão típico de flow-voids. Contudo, a videotoscopia de alta definição foi determinante ao identificar massa retro-timpânica avermelhada, pulsátil e vascularizada, confirmando a suspeita de paraganglioma (glomus timpânico).

O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica via transcanal. No pós-operatório de 7 dias, apresentou resolução completa do zumbido e ausência de vertigem ou sangramentos significativos. Aos 14 dias, mantinha mímica facial preservada e excelente cicatrização da ferida operatória. O exame histopatológico confirmou tumor glômico, com proliferação de células ovais monótonas em ninhos vasculares (zellballen), sem atipias ou sinais de malignidade.

Discussão: Os paragangliomas timpânicos são neoplasias benignas e hipervasculares originadas de células glômicas na orelha média. Pela classificação de Glasscock-Jackson, este caso enquadra-se no estágio inicial (Tipo I-II), dado o confinamento à orelha média e ausência de erosão óssea. Clinicamente, manifestam-se por zumbido pulsátil e perda auditiva, dependendo do grau de restrição da cadeia ossicular. A natureza altamente vascularizada desses tumores exige um planejamento pré-operatório cuidadoso para evitar complicações hemorrágicas durante o ato cirúrgico.

O diagnóstico diferencial inclui colesteatoma, hemangioma e bulbo jugular deiscente. A interpretação equivocada na RM ressalta que lesões pequenas podem não apresentar o padrão clássico de “sal e pimenta”, mimetizando inflamações inespecíficas. Assim, a otoscopia e a videotoscopia são fundamentais para identificar o aspecto pulsátil, por vezes demonstrado pelo sinal de Brown. A tomografia é essencial para o planejamento cirúrgico e avaliação da integridade óssea do canal carotídeo e do tegmen tympani. O tratamento definitivo é a exérese cirúrgica, que em estágios iniciais oferece altos índices de cura. A técnica deve priorizar a hemostasia rigorosa e a preservação do nervo facial. No caso descrito, a intervenção rápida garantiu a remissão total dos sintomas, reforçando que a correlação clínico-radiológica é crucial para o sucesso terapêutico.

Comentários finais: O glomus timpânico deve ser a hipótese primária em zumbidos pulsáteis unilaterais, mesmo com exames de imagem inicialmente inconclusivos. A integração entre história clínica, avaliação audiológica e otoscópica é o pilar do diagnóstico assertivo. A abordagem cirúrgica em lesões iniciais mostrou-se eficaz e segura, proporcionando excelente desfecho clínico e funcional, com a restauração da qualidade de vida do paciente e eliminação do desconforto auditivo.

Palavras-chave: paraganglioma; zumbido pulsátil; glomus timpânico.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6605 PAPEL DA OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA NO MANEJO DA OTITE EXTERNA NECROTIZANTE

Autor principal: Leticia Weiler Prado

Coautores: Millena Delazeri Bastos

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

Objetivos: Avaliar o papel da oxigenoterapia hiperbárica (OHB) como terapia adjuvante no tratamento da otite externa necrotizante (OEN), com base em evidências atuais, especialmente em casos refratários ou avançados da doença.

Métodos: Revisão narrativa baseada em estudos recentes indexados no PubMed, incluindo séries retrospectivas, revisão sistemática e relatos clínicos publicados até períodos próximos a 2023–2025. Foram analisados dados sobre características dos pacientes, protocolos de OHB, associação com tratamento convencional, desfechos clínicos e limitações metodológicas.

Resultados: A OEN é uma infecção agressiva do conduto auditivo externo, com potencial progressão para osteomielite da base do crânio, predominante em idosos diabéticos e imunossuprimidos. O *Pseudomonas aeruginosa* permanece como principal agente etiológico. O tratamento consiste em antibioticoterapia, controle glicêmico e, em casos selecionados, intervenção cirúrgica. Nos estudos atuais analisados, a OHB foi empregada principalmente em pacientes refratários ao tratamento convencional. Os protocolos variaram entre 20 e 80 sessões, com pressões médias de 2,5 ATA. Observou-se elevada taxa de resolução clínica, frequentemente superior a 90%, com séries relatando remissão completa dos casos. Além disso, houve redução do tempo de evolução da doença após início da OHB, quando comparado ao período prévio de internação. A terapia mostrou-se segura, com baixa incidência de efeitos adversos. Em casos com comprometimento neurológico, como paralisia de nervos cranianos, houve melhora clínica, embora nem sempre com recuperação funcional completa. Comparativamente a dados históricos, que demonstram mortalidade relevante apenas com tratamento convencional, os estudos recentes sugerem melhores desfechos com a adição da OHB.

Discussão: O uso da oxigenioterapia hiperbárica está diretamente relacionado à fisiopatologia da doença. A hipóxia tecidual, frequentemente associada à microangiopatia diabética, compromete a resposta imunológica local e dificulta a penetração de antibióticos. A OHB atua aumentando a pressão parcial de oxigênio nos tecidos, favorecendo angiogênese, potencializando a ação bactericida e melhorando a eficácia dos antimicrobianos, além de reduzir o edema local. Os estudos atuais apontam resultados consistentes quanto ao benefício clínico da OHB, especialmente em casos refratários. No entanto, a qualidade da evidência ainda é limitada, com predominância de estudos retrospectivos, pequeno número de pacientes e ausência de ensaios clínicos randomizados. A heterogeneidade dos protocolos também dificulta a comparação entre os estudos. Apesar dessas limitações, os achados mais recentes sugerem que a OHB pode reduzir a morbidade e contribuir para melhores desfechos clínicos, especialmente quando instituída de forma precoce em casos selecionados.

Conclusão: A oxigenoterapia hiperbárica se apresenta como uma alternativa adjuvante relevante no manejo da otite externa necrotizante, principalmente em casos refratários ou avançados. Os estudos mais recentes mostram resultados favoráveis, com altas taxas de resolução e bom perfil de segurança. Ainda assim, a ausência de evidência robusta limita sua recomendação universal, sendo necessários estudos prospectivos para melhor definição de seu papel na prática clínica.

Palavras-chave: Oxigenoterapia hiperbárica; Otite externa necrotizante; Terapia adjuvante.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6606 COLESTEATOMA SECUNDÁRIO A OSTEOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

Autor principal: Clara Michele Madureira Yamim Gouvêa

Coautores: Gustavo Mendes Nepomuceno; Luiz Müller Pimentel Delfim Lacerda; Kamilla Freitas Passos; Leticia Raquel Baraky; Audryo Oliveira Nogueira; Soraya Elias Russo Lima; João Paulo Carvalho Figueira

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 26 anos, previamente hígido, ex-tabagista, compareceu ao ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de “caroço no ouvido” à direita, associado a episódios recorrentes de otorreia e hipoacusia ipsilateral de longa data. Referia antecedente de cirurgia otológica à direita aos 14 anos, mantendo desde então otorreia intermitente. À otoscopia, apresentava lesão endurecida, com obliteração do conduto auditivo externo (CAE) à direita, além de membrana timpânica (MT) retraída e espessada, com aparente perfuração anteroinferior. A orelha esquerda não apresentava alterações. A audiometria evidenciou perda auditiva mista moderadamente severa à direita. A tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais demonstrou lesão de densidade óssea obliterando o CAE à direita, associada a material de partes moles preenchendo orelha média, antro e células mastoideas, compatível com mastoidopatia crônica, não sendo possível afastar componente colesteatomatoso. Diante dos achados clínico-radiológicos, foi indicada abordagem cirúrgica. O paciente foi submetido, em dezembro de 2025, à ressecção de osteoma de CAE associada a mastoidectomia radical à direita. No intraoperatório, evidenciou-se osteoma obliterando o conduto em posição anterossuperior, associado à presença de colesteatoma, com erosão da parede posterior do CAE e do ramo longo da bigorna. O estribo encontrava-se móvel, sendo optado pela preservação da MT. O procedimento ocorreu sem intercorrências. Paciente evoluiu com melhora parcial da otorreia, mantendo seguimento ambulatorial.

Discussão: O osteoma de CAE é uma lesão benigna rara, de crescimento lento, geralmente assintomática e frequentemente diagnosticada incidentalmente. Quando volumoso, pode promover obstrução significativa do CAE, favorecendo retenção de debris epiteliais e cerúmen, o que predispõe a quadros infecciosos recorrentes e, em situações mais avançadas, à formação de colesteatoma secundário. O colesteatoma de CAE é uma entidade incomum, caracterizada pelo acúmulo de epitélio escamoso queratinizado com potencial de erosão óssea progressiva. Diferentemente do colesteatoma da orelha média, sua fisiopatologia está frequentemente associada a fatores locais, como estenose do CAE, trauma, inflamação crônica ou lesões expansivas, incluindo osteomas. O diagnóstico baseia-se na correlação entre achados clínicos, otoscópicos e radiológicos. A otoscopia pode evidenciar obliteração do CAE, acúmulo de debris e áreas de erosão. A TC é o exame de escolha, permitindo avaliar a extensão da lesão, o grau de comprometimento ósseo e o possível acometimento de orelha média e mastoide, além de auxiliar no planejamento cirúrgico. No caso apresentado, a obliteração do CAE pelo osteoma provavelmente contribuiu para retenção epitelial crônica, favorecendo o desenvolvimento de colesteatoma secundário. Os achados intraoperatórios de erosão da parede posterior do CAE e do ramo longo da bigorna reforçam o caráter progressivo e destrutivo da doença, mesmo em sua forma predominantemente extra-timpânica. O tratamento é essencialmente cirúrgico, com remoção completa do osteoma e do tecido colesteatomatoso. A escolha da técnica depende da extensão da doença, podendo variar desde abordagens limitadas do CAE até procedimentos mais amplos, como mastoidectomia. A técnica canal wall down pode ser indicada em casos com doença extensa, visando melhor exposição, erradicação da lesão e redução do risco de recidiva.

Comentários finais: A associação entre osteoma de CAE e colesteatoma secundário, embora rara, deve ser considerada em pacientes com obstrução de conduto e sintomas otológicos persistentes. O diagnóstico precoce, baseado em correlações clínico-radiológicas, é fundamental para evitar possíveis complicações decorrentes da progressão da doença. O tratamento cirúrgico adequado permite bom controle da condição, entretanto o seguimento ambulatorial é indispensável, uma vez que recidivas podem ocorrer, especialmente em casos avançados.

Palavras-chave: osteoma; colesteatoma; mastoidectomia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6609 OSTEOMA DO CONDUTO AUDITIVO INTERNO COMO POSSÍVEL CAUSA SECUNDÁRIA DE DOENÇA DE MÉNIÈRE: RELATO DE CASO

Autor principal: Giovana Bernardes Marchese

Coautores: Victoria Andrade Modesto; Guilherme Nunes Onaga; Leonardo Rocha Maluf Cavalcante; Paulo César Musumeci Filho; Lilian Ling Hui Chen; Marina Cançado Passarelli Scott; Jose Antonio Pinto

Instituição: NÚCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E MEDICINA DO SONO DE SÃO PAULO

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 51 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e ansiedade, em uso de terapia de reposição hormonal, iniciou em junho de 2024 quadro de zumbido e hipoacusia à esquerda, sem investigação ou tratamento inicial.

Em agosto de 2024, evoluiu com episódio de vertigem intensa, associado a náuseas, vômitos e diarreia, necessitando internação hospitalar por sete dias para controle sintomático e de descompensação da hipertensão arterial. Após a alta, manteve zumbido persistente à esquerda, com exacerbações associadas a períodos de estresse e ansiedade, sem resolução completa dos sintomas.

Em outubro de 2025, apresentou piora súbita da acuidade auditiva e intensificação do zumbido ipsilateral. Ao exame otorrinolaringológico, a otoscopia evidenciou membranas timpânicas íntegras e translúcidas bilateralmente, sem alterações de orelha externa ou média.

A audiometria tonal liminar realizada em 15/10/2025 demonstrou perda auditiva sensorioneural moderada de configuração ascendente à esquerda (SRT 65 dB; IPRF 68%), com orelha direita dentro dos padrões de normalidade. Em reavaliação audiométrica em 03/11/2025, observou-se melhora para perda auditiva leve ascendente à esquerda (SRT 45 dB; IPRF 92%), mantendo normalidade à direita, caracterizando padrão flutuante da perda auditiva.

Foi realizada ressonância magnética de ossos temporais, que evidenciou formação compatível com osteoma no conduto auditivo interno esquerdo, determinando estreitamento significativo da estrutura e possível efeito compressivo sobre o nervo vestibulococlear.

Diante dos achados clínicos e radiológicos, foi levantada a hipótese de Doença de Ménière secundária à compressão estrutural por osteoma de conduto auditivo interno. Instituiu-se tratamento clínico com betaistina 48 mg duas vezes ao dia, com melhora parcial dos sintomas vestibulares. A paciente apresentou benefício adicional com adaptação de aparelho de amplificação sonora individual, incluindo melhora da acuidade auditiva e redução da percepção do zumbido.

Discussão: A Doença de Ménière é tradicionalmente considerada idiopática, associada à hidropsia endolinfática, porém causas secundárias devem ser consideradas, especialmente diante de apresentações atípicas ou evolução não clássica. Lesões estruturais do conduto auditivo interno, embora raras, podem causar compressão do nervo vestibulococlear e desencadear sintomas cocleovestibulares semelhantes aos observados na doença.

O osteoma do conduto auditivo interno é uma neoplasia óssea benigna incomum, geralmente de crescimento lento, podendo permanecer assintomática por longos períodos. No entanto, quando há comprometimento do espaço do conduto, pode ocorrer interferência na condução neural, resultando em perda auditiva, zumbido e vertigem.

No presente caso, a correlação temporal entre os sintomas clínicos e o achado de imagem sugere possível relação causal. A melhora parcial com tratamento clínico não exclui a etiologia estrutural, reforçando a importância da investigação por imagem em pacientes com sintomas cocleovestibulares, especialmente quando há flutuação auditiva ou resposta incompleta às terapias habituais.

Comentários finais: Conclui-se que lesões estruturais raras, como osteomas do conduto auditivo interno, podem mimetizar ou atuar como causa secundária de quadros compatíveis com Doença de Ménière. Este caso destaca a relevância da investigação etiológica detalhada, incluindo exames de imagem, para diagnóstico mais preciso e adequado direcionamento terapêutico.

Palavras-chave: osteoma do conduto auditivo interno; doença de Ménière; hidropsia endolinfática secundária.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6611 OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO ESCAMOZIGOMÁTICO EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO SOB IMUNOSSUPRESSÃO: RELATO DE CASO

Autor principal: Rafaela Moreira Paranhos

Coautores: Lara Hessmann Gonzalez; Isabela de Campos Maymone; Carlos Eduardo Baeta Pereira Rocha; Tales Antunes Franzini; Andrey Oliveira da Cruz; Ana Paula Ribeiro Reis; Melissa Ferreira Vianna

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 36 anos, com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e nefrite classe IV, em indução com ciclofosfamida e uso de corticoterapia sistêmica. Encaminhada ao Pronto-Socorro de Otorrinolaringologia com otalgia e otorreia à direita há quatro semanas, associadas a hipoacusia e zumbido, que progrediu com abaulamento doloroso em região pré-auricular e embaçamento visual ipsilateral. Negava febre. Ao exame físico, apresentava bom estado geral e abaulamento pré-auricular de aproximadamente 6 cm, com consistência macia central e endurecida em periferia, sem sinais flogísticos exuberantes e ausência de alterações retroauriculares. À otoscopia, membrana timpânica direita abaulada, hiperemiada e opaca, com rechaçamento da parede anterior do meato acústico externo. Acumetria sugerindo perda auditiva condutiva. Audiometria evidenciou via óssea preservada e timpanometria tipo B em orelha direita. Tomografia de ossos temporais demonstrou velamento de células mastoideas e de orelha média à direita, com erosão da cortical do processo escamozigomático associada à coleção com realce pelo contraste, compatível com quadro de otite média aguda (OMA) complicada com abscesso escamozigomático. Iniciou-se antibioticoterapia parenteral com ceftriaxone e clindamicina. Paciente evoluiu com piora do edema em hemiface direita, incluindo região infraorbital, e limitação de abertura oral, sendo indicada abordagem cirúrgica. Foi realizada miringotomia associada à punção e drenagem de coleção em região zigomática. As culturas foram negativas. A paciente apresentou evolução favorável, com regressão do abaulamento pré-auricular e resolução do embaçamento visual. Tomografia de controle não evidenciou coleções organizadas. Em seguimento ambulatorial, encontrava-se assintomática e com normalização dos achados otoscópicos.

Discussão: O abscesso escamozigomático é uma complicação rara da OMA, decorrente da propagação da infecção para as células pneumatizadas do processo zigomático do osso temporal. Diferente da mastoidite aguda clássica, a exteriorização anterior da coleção manifesta-se como abaulamento pré-auricular, mimetizando afecções da glândula parótida ou da articulação temporomandibular, o que pode retardar o diagnóstico. No caso relatado, a ausência de sinais clínicos de mastoidite reforça a necessidade de avaliação minuciosa da parede anterior do conduto e da região pré-auricular. Em pacientes imunossuprimidos há maior risco de apresentações atípicas, evolução subaguda e disseminação para espaços profundos, além de menor resposta inflamatória sistêmica, evidenciada pela ausência de febre. O diagnóstico baseia-se na correlação clínico-radiológica, sendo a tomografia de ossos temporais com contraste fundamental para identificar a extensão da doença. O tratamento envolve antibioticoterapia parenteral de amplo espectro e drenagem cirúrgica precoce na vigência de abscessos organizados ou refratariedade clínica. A negatividade das culturas não deve adiar a abordagem cirúrgica, especialmente em imunocomprometidos, nos quais o isolamento microbiológico é frequentemente limitado.

Comentários finais: O diagnóstico de abscesso escamozigomático deve ser considerado em pacientes com OMA e tumefação pré-auricular, mesmo na ausência de sinais clínicos de mastoidite. Em pacientes imunossuprimidos, a suspeição clínica deve ser elevada devido à apresentação oligossintomática. A intervenção precoce, guiada por exames de imagem que evidenciem a erosão cortical e a coleção formada, é determinante para prevenir complicações e garantir o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: otite média aguda; abscesso; lúpus eritematoso sistêmico.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6612 OTITE MÉDIA TUBERCULOSA PRIMÁRIA SEM FOCO PULMONAR: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM OTITE CRÔNICA REFRATÁRIA.**Autor principal:** Thiago Luiz Lopes dos Santos**Coautores:** Victor Resmini Polidorio; Beatriz Marques Gameleira; Marcelo Tepedino Jr; Paula Moreno; Gabrielle Lutterbach Erthal; Guilherme Pegoraro Carneiro de Britto**Instituição:** POLICLÍNICA DE BOTAFOGO

Relato de caso: Mulher, 63 anos, médica, com relato de otorreia intensa e hipoacusia a esquerda há três meses. Realizou diversos esquemas de antibioticoterapia, apresentando melhora transitória durante o uso das medicações, com retorno dos sintomas após suspensão. À otoscopia, apresentava perfuração marginal anteroinferior da membrana timpânica à esquerda, associada à otorreia e zumbido. A tomografia computadorizada de mastoide evidenciou obliteração por material com densidade de partes moles das células da mastoide a esquerda destacando-se espessamento tecidual ocupando o epítimpano e mesotimpano parcialmente, envolvendo cadeia ossicular e determinando retração e espessamento da membrana timpânica. A ressonância magnética (RM) demonstrou velamento mastoideo com hipersinal em T2, áreas de captação periférica sugestivas de abscesso e realce meníngeo adjacente, inclusive em topografia do seio sigmoide. Diante do quadro de otite média crônica supurativa refratária ao tratamento clínico e dos achados radiológicos sugestivos de complicação, foi indicada abordagem cirúrgica, sendo realizada timpanomastoidectomia à esquerda e coleta de material para cultura, com pesquisa para BAAR e fungos negativos. A paciente apresentou melhora clínica inicial, com resolução da otorreia, porém mantendo perda auditiva mista moderada a profunda no ouvido acometido. Durante o seguimento, evoluiu com recorrência de otorreia intermitente associada à presença de tecido granulomatoso na cavidade mastoidea. Nova (RM) evidenciou coleções sugestivas de abscesso na cavidade cirúrgica, sendo indicada reabordagem cirúrgica. Foi então submetida a timpanomastoidectomia aberta, com envio de material para análise histopatológica e microbiológica na Fundação Oswaldo Cruz. O exame histopatológico revelou processo inflamatório crônico granulomatoso, e o teste molecular Xpert MTB/RIF Ultra detectou *Mycobacterium tuberculosis* com baixa carga bacilar, confirmando diagnóstico de otite média crônica granulomatosa tuberculosa. A paciente foi encaminhada para acompanhamento especializado e iniciou esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). Evoluiu com boa resposta clínica, apresentando redução da otorreia, cicatrização da cavidade mastoidea e ausência de sinais inflamatórios a otoscopia. Mantém, entretanto, perda auditiva no ouvido esquerdo, sendo encaminhada para teste de reabilitação auditiva com prótese osteoancorada. No seguimento tardio, apresentava cavidade mastoidea epitelizada, seca e sem evidência de recidiva.

Discussão: A otite média tuberculosa (OMT) é uma entidade rara e de difícil diagnóstico, especialmente em sua forma primária, sem foco pulmonar identificável. Devido à apresentação clínica semelhante à da otite média crônica supurativa, a falha no tratamento padrão dessa condição, associada a uma evolução mais agressiva do quadro, sugere o diagnóstico diferencial de otite tuberculosa. A baixa prevalência, contribui para atraso diagnóstico. Além disso, há limitação em métodos diagnósticos tradicionais. A pesquisa de BAAR apresenta sensibilidade reduzida, especialmente em casos de baixa carga bacilar, o que pode levar a resultados falso-negativos, como ocorreu na primeira abordagem cirúrgica desta paciente, assim, os testes moleculares, desempenham papel fundamental, permitindo diagnóstico precoce e preciso. A necessidade de reabordagem cirúrgica neste caso reforça a importância da investigação etiológica adequada em quadros refratários. Por fim, a ausência de foco pulmonar não exclui o diagnóstico de otite média tuberculosa, devendo a forma extrapulmonar isolada ser considerada.

Comentários finais: A contaminação de indivíduos hígidos é possível, reforçando a necessidade de cuidados específicos por parte dos profissionais da saúde. Este registro, evidencia a importância do diagnóstico diferencial de doenças do ouvido médio quando há refratariedade ao tratamento da otite média crônica. O melhor conhecimento desta doença, permite o diagnóstico precoce da OMT, e assim, instituindo tratamento adequado, diminuindo riscos de sequelas e melhorando a qualidade de vida do indivíduo.

Palavras-chave: otite média tuberculosa; mycobacterium tuberculosis; tuberculose extrapulmonar.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6613 DESAFIOS DA CIRURGIA DO ESTRIBO PRINCIPAIS DESAFIOS INTRAOPERATÓRIOS E RESULTADOS NA CIRURGIA DO ESTRIBO

Autor principal: Gabriel Lucano Alves

Coautores: Bruno Granata Mota; Victoria Rodrigues Teixeira de Oliveira; Camila Carvalho Guedes; Victor Leone de Andrade; Lucas de Rezende Fonseca Giani; Tatiana Fioruci D'antonio; Andy de Oliveira Vicente

Instituição: HOSPITAL CEMA

Objetivo: Avaliar os principais desafios técnicos, complicações e fatores associados aos desfechos da cirurgia do estribo (estapedotomia/estapedectomia), com base em evidências recentes da literatura, incluindo comparação entre técnicas e análise de cirurgias primárias e revisionais.

Métodos: Foi realizada revisão de literatura conforme diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e estudos observacionais sobre cirurgia do estribo. Os desfechos analisados incluíram fechamento do gap aéreo-ósseo, complicações intra e pós-operatórias, tempo cirúrgico e fatores anatômicos ou técnicos associados a dificuldades.

Resultado: A cirurgia do estribo apresenta alta taxa de sucesso funcional, com fechamento do gap aéreo-ósseo em até 95% dos casos primários. Entretanto, diversos desafios foram identificados: (1) Variações anatômicas, como canal auditivo estreito, nicho da janela oval estreito, deiscência ou herniação do nervo facial, bulbo da jugular alto; (2) Doença avançada com platina espessa (23%), foco de otosclerose na janela redonda (10-20%); (3) Risco de lesão do corda do tímpano (3,5%-18,2%); (4) VPPB (6%), perfuração timpânica (0,18%), fístula perilinfática (0,25%-0,5%); (5) Risco de degeneração sensorineural (1-4%), anacusia (0,6%).

Discussão: Os desafios da cirurgia do estribo são multifatoriais, envolvendo fatores anatômicos e tecnológicos. A limitação do campo operatório e a necessidade de extrema precisão tornam o procedimento tecnicamente exigente. Cirurgias revisionais representam cenário desafiador devido a presença de fibrose, aderências, deslocamento da prótese, lesões ossiculares e alterações (distorções anatômicas) provocadas pela cirurgia primária. Além disso, pequenas variações no tamanho da prótese podem comprometer significativamente o resultado auditivo. A avaliação pré-operatória por tomografia computadorizada é uma estratégia precisa e eficaz para diagnosticar e avaliar a extensão da doença, auxiliar no planejamento cirúrgico, identificar possíveis patologias associadas como a deiscência do canal semicircular superior (terceira janela labiríntica), fixação do martelo, variações anatômicas como bulbo da jugular alto, nicho da janela oval estreito e herniação do nervo facial.

Conclusão: A cirurgia do estribo é considerada segura e eficaz, porém tecnicamente desafiadora. O sucesso depende da adequada seleção e avaliação de pacientes, domínio técnico e reconhecimento precoce de complicações. Abordagens modernas, como a endoscopia, podem reduzir algumas dificuldades, mas não eliminam os riscos inerentes ao procedimento. Cirurgias revisionais permanecem um dos maiores desafios, com resultados menos previsíveis.

A avaliação criteriosa dos pacientes e a interpretação adequada dos exames audiométricos e de imagem são estratégias essenciais para maximizar resultados e minimizar complicações.

Palavras-chave: estribo; nervo facial; otosclerose.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6620 OTORREIA CRÔNICA POR TUBO DE VENTILAÇÃO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Heloisa Dias Sanson**Coautores:** Bruno Lepera Estabile; Eduardo Tanaka Massuda; Gabriel Santos Maduro; Gustavo de Freitas Mendonça Gontijo; Isabela Cavassani Fernandes; Mateus Carvalho Azevedo**Instituição:** USP RP

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, JVMA, iniciou acompanhamento no Ambulatório de Otologia Infantil do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, em 2025, aos 2 anos, com história de otites médias agudas recorrentes desde o primeiro ano de vida. Como antecedentes, foi submetido à adenoamigdalectomia com colocação de tubos de ventilação (TV) bilateral em 2024 e, posteriormente, à mastoidectomia subtotal bilateral com nova inserção de TVs em 2025, após complicação infecciosa grave, ambos realizados em serviço externo.

Posteriormente, evoluiu com otorreia crônica bilateral persistente e refratária ao tratamento clínico para refluxo gastroesofágico e rinite alérgica, antibiótico tópico e múltiplos antibióticos sistêmicos.

Na admissão, apresentava otorreia bilateral pelos TVs e estenose parcial do conduto auditivo externo (CAE) à esquerda. No exame eletrofisiológico, não houve alteração da audição. A tomografia demonstrou obliteração do TV à esquerda e preenchimento inflamatório das cavidades tímpano-mastoideas.

Apesar do tratamento clínico, evoluiu com piora sistêmica em 2026, necessitando de internação, antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e investigação imunológica, que não evidenciou imunodeficiência. Diante da persistência do quadro, foi submetido à revisão de mastoidectomia à esquerda e remoção dos TVs. No intraoperatório, observaram-se sinais de inflamação crônica associados aos dispositivos, com secreção espessa e material protético de silicone (Silastic) residual. As culturas identificaram infecção mista por *Candida albicans* e *Staphylococcus warneri*.

Após tratamento direcionado, o paciente evoluiu com resolução completa da otorreia, evidenciando relação direta entre o quadro e a presença dos TVs, possivelmente mediada pela formação de biofilme.

Discussão: Os TVs são amplamente utilizados na infância para compensar a disfunção da tuba auditiva e reduzir a recorrência de otites. A otorreia é a complicação mais frequente, podendo ser precoce, tardia, recorrente ou crônica, sendo esta definida por duração superior a seis a oito semanas, correspondendo à otite média supurativa crônica.

Sua etiologia é frequentemente polimicrobiana, podendo envolver bactérias, vírus e fungos. Em fases iniciais, predominam bactérias típicas da otite média aguda e, em casos persistentes, destacam-se patógenos como *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* e fungos, especialmente após uso prolongado de antibióticos, o que é compatível com o quadro clínico apresentado. Fatores como idade precoce, infecções respiratórias, entrada de água, obstrução do TV, formação de biofilme, presença de tecido de granulação, colesteatoma e imunodeficiência contribuem para a cronificação.

O manejo da otorreia aguda não complicada baseia-se no uso de antibióticos tópicos. Nos casos complicados ou refratários, pode ser necessária antibioticoterapia sistêmica. Já na otorreia crônica, é fundamental a limpeza do CAE, realização de culturas e tratamento direcionado, com uso de antibióticos ou antifúngicos conforme o agente identificado. Em casos persistentes, a remoção do TV torna-se necessária, especialmente quando este atua como fator perpetuador da infecção, quadro evidente no caso descrito, agravado pelo achado adicional de material de silicone (Silastic) na orelha média, favorecendo a formação de biofilme.

Comentários finais: A otorreia crônica após a inserção de TV, embora incomum, é uma complicação relevante e multifatorial, associada a fatores locais e sistêmicos não controlados. Pode estar relacionada à formação de biofilmes, presença de microrganismos resistentes, infecções fúngicas, alterações estruturais ou condições sistêmicas. O manejo deve ser individualizado, com abordagem direcionada ao agente etiológico e aos fatores predisponentes.

Em casos refratários, a remoção do TV é frequentemente necessária para resolução definitiva, como demonstrado no caso, no qual houve melhora completa após abordagem cirúrgica adequada, reforçando o papel do TV e do Silastic como possíveis fatores perpetuadores da otorreia crônica pela formação de biofilme.

Palavras-chave: otorreia; biofilme; otite.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6627 COLOBOMA AURIS ASSOCIADO À DISACUSIA NEUROSSENSORIAL DE GRAU SEVERO BILATERAL EM LACTENTE - UM RELATO DE CASO

Autor principal: Edson de Araújo Sousa

Coautores: Alonço da Cunha Viana Junior; Vinícius Loures de Oliveira; Ana Carolina Pires de Mello de Azevedo; Luiz Felipe Lira de Moraes; Rodolfo Barcellos Crevelin; Sara Caroline de Carvalho Macedo; Larissa de Almeida Ritti

Instituição: HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, com 1 ano e 3 meses de idade, nascida a termo e sem intercorrências, encaminhada ao Serviço de Otorrinolaringologia do HNMD aos 5 meses de vida, com abaulamento em ambos conduto auditivo externo (CAE), pior à esquerda, de aspecto cístico, associado à otorreia em ouvido direito e ouvido esquerdo, e alteração nas emissões otoacústicas (EOA) e no potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático (PEATE-A). Foi instituído antibioticoterapia, com resolução do quadro infeccioso. Outros exames: Exame de estado estável: disacusia neurosensorial bilateral de grau severo; PEATE: ausência de respostas em ambas orelhas, compatível com perda auditiva profunda bilateral e uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) com finalidade de estimulação auditiva. Foi indicado e iniciado preparo para cirurgia de implante coclear. Uma semana que a precedeu, foi observado o CAE preenchido por cistos à direita e à esquerda com drenagem de secreção purulenta. Optou-se por abordagem cirúrgica para remoção de cistos e foi identificado a presença de coloboma auris bilateral com a ausência de um óstio pré-auricular, comumente identificado anterior à hélice. Sem novas infecções, a paciente aguarda a cirurgia para implante coclear.

Discussão: O coloboma auris ou sinus pré-timpânico, decorre de falha na fusão dos seis tubérculos auriculares responsáveis pela formação do pavilhão auricular, estruturas derivadas do primeiro (1º) e segundo (2º) arcos branquiais. Em geral, o coloboma se localiza na margem ascendente da hélice, correspondendo à falha de fusão entre o 1º e 2º tubérculos do 1º arco branquial. É revestido por epitélio ectodérmico, apresenta trajeto tortuoso e muitas vezes forma prolongamentos ramificados que, por vezes, alcançam a região parotídea ou segue sob o periósteo do osso temporal. Geralmente, constitui sítio predisponente à infecção recorrente, manifestando-se por exteriorização de secreção purulenta pelo orifício fistuloso ou pela formação de abscesso em região superior e anterior ao trágus, adjacente à hélice. No presente caso, destaca-se a associação com disacusia neurosensorial de grau severo bilateral, achado incomum no contexto de malformação da orelha externa, o que corrobora com a necessidade de investigação audiológica abrangente nesses pacientes.

Comentários finais: O caso reforça que um dos principais sinais das malformações da orelha é a surdez e que poderá ser diagnosticada durante a triagem auditiva neonatal, seja nas hipoacusias condutivas ou neurosensoriais. Nas alterações da orelha externa, a hipoacusia condutiva tende a ser mais evidente nos casos de atresia ou estenose significativa do CAE. Entretanto, quando existir um componente neurosensorial, como observado nesse caso, amplia a complexidade diagnóstica e terapêutica. Quando anatomicamente viável, o AASI pode ser utilizado. Nos casos em que há estenose importante ou atresia do CAE, impossibilitando seu uso, pode ser considerado uma prótese auditiva de estimulação óssea acoplada à uma faixa em crianças menores de 5 anos, ou através de cirurgia em crianças maiores ou adultos.

Palavras-chave: coloboma auris; conduto auditivo externo; disacusia neurosensorial de grau severo.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6630 INFECÇÃO FÚNGICA DE TUBA AUDITIVA REFROTÁRIA APÓS MÚTIPLAS CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS**Autor principal:** Marcello Vallim Mendonca Cotrim**Coautores:** Guilherme Biaggio Nicodemo; Vitor Resende Dorigueto; Bruna Paniguel Gehring Cardoso; Julia Kachani; Milena Fernandez Mezei; Thayron Zaccaro Baptista Vassiliades; Gilberto Ulson Pizarro**Instituição:** HOSPITAL PAULISTA

Apresentação do caso: Paciente M.V.C. do sexo masculino, 39 anos, com história de fistula líquórica em seio esfenoidal há cerca de 10 anos, previamente tratada com fechamento cirúrgico e enxerto. Evoluiu com rinossinusite crônica e, posteriormente, otite média crônica de difícil controle. Foi submetido a múltiplas intervenções, incluindo nova cirurgia de seios paranasais, revisão do fechamento da fistula, duas cirurgias tímpano-mastoideas e colocação de três tubos de ventilação. Apesar das abordagens, mantinha secreção otológica persistente e sensação de ouvido “estalando”, com impacto funcional e piora progressiva da qualidade de vida. Em reavaliação detalhada, identificou-se secreção proveniente da tuba auditiva, levantando hipótese de processo infeccioso associado à disfunção tubária crônica. Realizou-se dilatação da tuba auditiva com balão, com melhora parcial dos sintomas. Diante da persistência do quadro, foi realizada coleta direcionada de material da tuba auditiva, cujo exame microbiológico evidenciou infecção fúngica. Instituiu-se tratamento com antifúngicos tópicos e sistêmicos, sem resposta clínica satisfatória. Considerando a refratariedade terapêutica, o paciente foi internado para tratamento com anfotericina B intravenosa por 21 dias. Evoluiu com melhora clínica significativa, redução importante da secreção e resolução dos estalidos. Nova biópsia evidenciou ausência de fungos, confirmando resposta terapêutica.

Discussão: Infecções persistentes do ouvido médio e da tuba auditiva após múltiplas cirurgias representam desafio diagnóstico relevante e frequentemente subestimado. A manutenção dos sintomas, mesmo após abordagens adequadas, deve levantar suspeita de etiologias atípicas. A infecção fúngica da tuba auditiva é rara, podendo estar associada a alterações anatômicas, disfunção mucociliar e repetidas manipulações cirúrgicas, que favorecem colonização e persistência de patógenos incomuns. O diagnóstico exige elevado grau de suspeição clínica e coleta direcionada de material para análise microbiológica específica. A falha de terapias convencionais reforça a necessidade de investigação ampliada. O tratamento pode demandar antifúngicos sistêmicos, sendo a anfotericina B opção em casos refratários ou de maior complexidade. No presente caso, a persistência dos sintomas e a ausência de resposta inicial foram determinantes para aprofundamento diagnóstico, permitindo identificação etiológica e condução terapêutica adequada. A resposta clínica favorável após terapia sistêmica reforça a importância dessa abordagem em cenários selecionados.

Comentários finais: A infecção fúngica da tuba auditiva deve ser considerada em casos refratários de otite média crônica, especialmente em pacientes com histórico de múltiplas intervenções cirúrgicas. O diagnóstico precoce, baseado em investigação direcionada, e o tratamento adequado são essenciais para resolução do quadro. O caso ressalta a importância do raciocínio clínico ampliado e da abordagem individualizada em contextos complexos.

Palavras-chave: tuba auditiva; Infecção fúngica de tuba auditiva; Infecção de tuba auditiva.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6634 AVALIAÇÃO COMPARATIVA INDIVIDUAL DE PACIENTE USUÁRIA DE PRÓTESES AUDITIVAS OSTEOANCORADAS PERCUTÂNEA E TRANSCUTÂNEA

Autor principal: Beatriz Marques Gameleira

Coautores: Victor Resmini Polidorio; Thiago Luiz Lopes dos Santos; Anna Carolina Canellas Morgado Pereira; Luiza de Almeida Mello e Costa; Paula Moreno; Marcelo Tepedino Jr; Gabriel Milton de Modesti

Instituição: POLICLINICA DE BOTAFOGO

Objetivo: Avaliar comparativamente a percepção subjetiva de uma paciente usuária de prótese auditiva osteoancorada percutânea em orelha esquerda e transcutânea em orelha direita, considerando qualidade auditiva, funcionalidade, aspectos estéticos e efeitos adversos.

Métodos: Estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Avaliou-se uma paciente adulta usuária de dispositivo percutâneo há 7 anos e transcutâneo há 3 meses. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado, abrangendo qualidade auditiva (clareza sonora, compreensão em silêncio, localização sonora e conforto auditivo), efeitos adversos (dor, irritação cutânea e prurido), estética e funcionalidade (facilidade de uso, estabilidade e interferência em atividades diárias). Utilizou-se escala visual analógica de dez pontos, sendo menores valores indicativos de maior satisfação. Os dados foram analisados de forma descritiva, com cálculo de médias por domínio e comparação intraindividual.

Resultados: O dispositivo percutâneo apresentou melhor desempenho no domínio auditivo, com escore zero em todos os critérios avaliados, incluindo clareza do som, compreensão em ambiente silencioso, localização sonora e conforto auditivo. O dispositivo transcutâneo apresentou escore dois em todos esses parâmetros, resultando em médias de zero para o percutâneo e dois para o transcutâneo. Em relação aos efeitos adversos, o percutâneo apresentou maior incidência de sintomas, com escore cinco para dor, quatro para irritação cutânea e quatro para prurido, correspondendo a média de 4,33, enquanto o transcutâneo não apresentou queixas, com escore zero em todos os itens e média igual a zero. Nos aspectos estéticos, ambos os dispositivos apresentaram escore dois. No domínio da funcionalidade, ambos apresentaram escore zero quanto à facilidade de colocação e ausência de interferência nas atividades diárias. O dispositivo transcutâneo apresentou escore dois em facilidade de retirada e estabilidade, enquanto o percutâneo apresentou escore zero nesses critérios, resultando em média de zero para o percutâneo e um para o transcutâneo. A média global dos escores foi de 1,08 para o percutâneo e 1,25 para o transcutâneo.

Discussão: Os achados evidenciam melhor desempenho auditivo do sistema percutâneo, possivelmente relacionado à transmissão direta do estímulo vibratório, sem atenuação cutânea. Entretanto, o maior tempo de uso do dispositivo percutâneo pode ter favorecido adaptação auditiva e influenciado a percepção subjetiva. O sistema transcutâneo demonstrou superioridade quanto à tolerabilidade, sem efeitos adversos locais, corroborando sua proposta de preservação da integridade cutânea. Apesar da tendência descrita na literatura de melhor aceitação estética dos sistemas transcutâneos, não houve diferença neste caso. A funcionalidade foi satisfatória para ambos, com leve vantagem do transcutâneo em aspectos práticos. A análise intraindividual reforça a importância da avaliação centrada no paciente, considerando múltiplos domínios além da acuidade auditiva. Limitações incluem o delineamento de caso único e a diferença no tempo de uso entre os dispositivos.

Conclusão: Os sistemas percutâneo e transcutâneo apresentam perfis distintos e complementares, com superioridade auditiva do primeiro e melhor tolerabilidade do segundo. A escolha do dispositivo deve ser individualizada, considerando não apenas desempenho auditivo, mas também conforto, efeitos adversos e preferência do paciente

Palavras-chave: prótese transcutânea; prótese percutânea; adaptação auditiva.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6636 OTITE MÉDIA SECRETORA CRÔNICA ASSOCIADA A FISSURA PALATINA: DESAFIOS NO MANEJO CIRÚRGICO

Autor principal: Carolina Mascarenhas Andrade

Coautores: Kayque Neves da Silva; Maira Lopes Sarmento; Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes; Tyson Andrade Miranda; Pacífico Araujo Nunes Filho

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 14 anos, apresentou hipoacusia em orelha esquerda há 8 meses, associada a otorreia intermitente pregressa. Antecedente relevante: fissura palatina não corrigida em palato duro esquerdo, com palatoplastia programada após implante Tubo de ventilação tipo T (longa permanência). Ao exame otoscópico, observou-se membrana timpânica íntegra com nível hidroaéreo em orelha esquerda; orelha direita normal. Audiometrias seriadas (19/11/2025 e 23/03/2026) demonstraram perda auditiva condutiva leve à esquerda, com condução óssea preservada bilateralmente e discriminação vocal de 100%. Timpanometria evidenciou curva tipo B à esquerda e tipo A à direita. Diante do diagnóstico de otite média secretora crônica refratária ao tratamento conservador, associada à disfunção tubária por incompetência velofaríngea secundária à fissura palatina, foi indicada timpanostomia com tubo de ventilação tipo T (longa permanência). O tubo tipo T, considerado um material especial (OPME) foi solicitado ao plano de saúde, porém negado. Em 24/11/2025, sob anestesia geral, realizou-se miringotomia radial isolada com aspiração do conteúdo da orelha média, observando-se reabsorção parcial do efusato. Não foi possível implantar o tubo de ventilação conforme planejado. Procedimento sem intercorrências. Paciente orientado quanto à necessidade de reagendamento com nova solicitação do tubo tipo T antes da palatoplastia e manutenção do seguimento audiológico periódico.

Discussão: A otite média secretora crônica em pacientes com fissura palatina representa desafio terapêutico significativo devido à disfunção tubária persistente secundária à incompetência velofaríngea. A fisiopatologia está relacionada à inserção anômala da musculatura do véu palatino, comprometendo o mecanismo de abertura ativa da tuba auditiva e resultando em pressão negativa na orelha média com acúmulo de efusato. A colocação de tubo de ventilação tipo T (longa permanência) é recomendada nesta população devido ao risco elevado de recorrência e necessidade de ventilação prolongada da orelha média, sendo preferível aos tubos de curta permanência. A miringotomia isolada, embora tenha proporcionado drenagem temporária, apresenta taxa de recidiva significativamente superior, com fechamento espontâneo da perfuração em média após 7-14 dias, resultando em retorno da efusão e sintomatologia auditiva. A negativa de cobertura do material especial pelo plano de saúde comprometeu a efetividade do tratamento definitivo e expôs o paciente à necessidade de reintervenção cirúrgica e novo risco anestésico. O planejamento multidisciplinar coordenado com a equipe de cirurgia é essencial: a resolução da otite média secretora previamente à palatoplastia otimiza as condições locais, reduz o risco de complicações pós-operatórias e melhora o prognóstico auditivo a longo prazo. O seguimento audiológico periódico é mandatório para monitorização da função auditiva e prevenção de sequelas permanentes que possam impactar o desenvolvimento da linguagem.

Comentários finais: O caso ilustra otite média secretora crônica em paciente com fissura palatina não corrigida, evidenciando a associação fisiopatológica entre malformação velopalatina e disfunção tubária persistente. Ressalta-se a importância da abordagem multidisciplinar integrada, com priorização do tratamento otológico definitivo previamente à palatoplastia programada. A negativa de cobertura do tubo de ventilação tipo T pelo plano de saúde comprometeu a efetividade terapêutica, resultando em procedimento paliativo temporário e necessidade de reintervenção cirúrgica. Recomenda-se seguimento audiológico periódico rigoroso e coordenação estreita com a equipe de cirurgia para otimização do prognóstico auditivo e funcional a longo prazo.

Palavras-chave: otite média secretora; fissura palatina; tubo de ventilação.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6642 OTOMASTOIDITE TUBERCULOSA EM PACIENTE HIV-NEGATIVO COM TUBERCULOSE MILIAR: RELATO DE CASO

Autor principal: Sharly Nataly Storch Schilling

Coautores: Mariana Mendes Saada; Sofia Archangelo de Oliveira; Newton Junior Rodrigues Silva; Tulio Amaral Cunha; Ana Carolina Ferreira Gomes; Wallace Nascimento de Souza; Rosane Siciliano Machado Barcelos

Instituição: HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO (HCPM-RJ)

Apresentação do caso: Paciente J. C. O, 76 anos, sexo masculino, com antecedentes de hipertensão, doença renal crônica, fibrilação atrial e três acidentes vasculares cerebrais (AVC) isquêmicos prévios. Internou em nosso hospital para investigação de quadro consumptivo e descompensação da doença renal. Na admissão, relatava perda de 10kg nos últimos 3 meses, tosse e já apresentava sequelas motoras do AVC (inclusive em mímica facial). Na admissão, foi realizada tomografia de tórax evidenciando micronódulos bilaterais, sugestiva de tuberculose miliar, sendo iniciado esquema com RIPE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol). Duas semanas após início da terapia foi solicitada avaliação da Otorrinolaringologia por presença de otorreia mucopurulenta em orelha esquerda com história de 30 dias de evolução. Foi realizada coleta da secreção e enviada a PCR para *Mycobacterium tuberculosis* cujo resultado foi positivo (sendo negativo na urina e líquido). Sorologia para HIV foi negativa. O paciente evoluiu para óbito ao longo da internação por descompensação cardiorrespiratória.

Discussão: A tuberculose (TB) é uma infecção crônica, granulomatosa e necrotizante causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Atinge primordialmente os pulmões, mas pode propagar-se para outros órgãos secundariamente ou mesmo atingi-los de forma primária. O envolvimento simultâneo orelha média e mastoide é cunhado de otomastoidite tuberculosa, que é incomum e representa menos de 1% de todos casos de tuberculose e 0,05-0,9% das otites médias crônicas (OMC). Devido a raridade da doença, guidelines sobre TB não possuem recomendações específicas na área. Sinais e sintomas são similares à OMC com ou sem colesteatoma, mas não responsivos a antimicrobianos habituais, levando a atrasos diagnósticos. Com relação ao quadro clínico apresentado observa-se que a otorreia é comum, sendo inicialmente escassa e aquosa, e depois, torna-se profusa, espessa e purulenta, em consequência de infecção bacteriana secundária. No caso relatado o paciente possuía diagnóstico de TB e tinha sintomas relacionados a otite média inicialmente não reconhecidos ou valorizados, inclusive pelo próprio. Um fator que também poderia ser associado a atraso no diagnóstico é o fato do paciente já apresentar sequelas de mímica facial, sendo a paralisia facial um dos sinais de gravidade relacionado a acometimento de nervos cranianos na TB otológica.

Comentários finais: A ocorrência de tuberculose miliar está associada, em grande maioria, a pacientes HIV-positivos ou com grave imunossupressão, sendo neste caso, atribuída a doença renal crônica avançada do paciente. Em suma, o presente caso pretende apresentar uma forma rara tanto de tuberculose como de otite média, mas que deve ser de conhecimento da comunidade médica em geral e inserido nos diagnósticos diferenciais das OM, especialmente em casos de falha a tratamento antimicrobiano e/ou coexistência de outras manifestações sugestivas de TB, independentemente da co-infecção pelo vírus HIV.

Palavras-chave: tuberculose; otomastoidite; *mycobacterium tuberculosis*.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6646 RETENÇÃO DE MOLDE AURICULAR NA ORELHA MÉDIA POR UM ANO: RELATO DE CASO

Autor principal: Maria Eduarda Friedrich Pfeifer

Coautores: Diego Rahde Fialho; Carolina Della Latta Colpani; Bruno de Andrade Marquette; Matheus Felipe de Souza Machado; Isabella Graciano de Paula; Daniela Preto da Silva

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Apresentação do caso: Paciente feminina de 75 anos, com hipertensão e dislipidemia, chega ao ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital São Lucas da PUCRS com otalgia intensa, otorreia e piora da hipoacusia à esquerda, associada a episódios de vertigem, há cerca de um ano. Relatou ter sofrido perfuração da membrana timpânica durante realização da moldagem de um aparelho auditivo, realizada há um ano, seguida de perda auditiva completa à esquerda. Já havia realizado múltiplos ciclos de antibióticos e analgésicos, incluindo opioides, sem melhora, inclusive uma tentativa de remoção do corpo estranho via transcanal sem sucesso. A otoscopia revelou otorreia, tecido de granulação na porção posterior do canal auditivo externo, corpo estranho proveniente da orelha média e perfuração ampla da membrana timpânica. A tomografia computadorizada dos ossos temporais demonstrou, à esquerda, material hiperdenso estendendo-se do hipotímpano ao mesotímpano, retenção de secreção na mastoide e redução da cadeia ossicular ao nível da articulação incudoestapediana. Audiometria tonal mostrou perda auditiva mista profunda à esquerda e perda auditiva neurossensorial moderada à direita. A paciente foi submetida à timpanoplastia e canalplastia anterior e posterior, com remoção do corpo estranho e granulações. Os achados intraoperatórios incluíram corpo estranho no mesotímpano e hipotímpano, mucosa da orelha média hiperplásica com extenso tecido de granulação e ausência de colesteatoma. O martelo foi visualizado, mas a bigorna e o estribo estavam envolvidos por intenso tecido de granulação, sendo então optado por não manipular a cadeia ossicular. A remoção completa do corpo estranho foi realizada com sucesso. Após 4 meses de acompanhamento, a otalgia intensa pré-operatória, otorreia e vertigem haviam cessado, restando apenas dor temporal leve e intermitente. A perda auditiva profunda persistia. A otoscopia revelou enxerto íntegro e conduto seco.

Discussão: Este caso representa o período de retenção mais longo documentado de material de moldagem auricular na orelha média. A maioria dos casos se manifesta em dias ou semanas. A retenção prolongada levou à formação de extenso tecido de granulação e envolvimento ossicular, o que está de acordo com a literatura que mostra envolvimento dos ossículos em 12% dos casos e envolvimento da tuba auditiva em 46%.

A apresentação clínica que mimetizava otite média supurativa crônica provavelmente atrasou o diagnóstico. O atraso de um ano para acesso ao atendimento especializado e tratamento adequado pode ser atribuído a diagnóstico tardio ou a falhas no sistema de encaminhamento do Sistema Único de Saúde. Isso ressalta que a otorreia crônica após a moldagem de aparelhos auditivos deve motivar a investigação de retenção de material, principalmente em casos de perfuração timpânica. Embora o silicone seja considerado inerte, a retenção prolongada provoca resposta inflamatória significativa. A timpanoplastia com canalplastia e remoção do corpo estranho e dos tecidos acometidos foi apropriada dada a extensão da doença. A literatura recomenda a realização de tomografia quando houver suspeita de envolvimento da orelha média e a prevenção da remoção às cegas. O conduto seco e a cicatrização do enxerto são consistentes com resultados bem-sucedidos. A perda auditiva persistente é esperada devido ao envolvimento ossicular; 36% dos pacientes com essa complicação apresentam perda auditiva adicional.

Comentários finais: Este caso destaca princípios críticos na moldagem de aparelhos auditivos: triagem otoscópica pré-procedimento para identificar perfurações da membrana timpânica, proteção com tampão no fundo do conduto durante a moldagem, identificação precoce de complicações e alta suspeita de material retido em casos de otorreia crônica. Um segundo tempo cirúrgico poderá ser realizado para reabilitação auditiva, incluindo exploração e reconstrução da cadeia ossicular. A permanência rara por um período de um ano e o resultado cirúrgico favorável tornam este estudo uma valiosa contribuição para a literatura.

Palavras-chave: molde auricular; corpo estranho; otite média crônica.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6649 CRESCIMENTO ÓSSEO EXUBERANTE SOBRE IMPLANTE COCLEAR: UMA INDICAÇÃO RARA PARA EXPLANTAÇÃO

Autor principal: Mariana Nunes Gonçalves Afonso Amaral

Coautores: Dílania Rebelo; Sofia Isabel Abreu Chaves; Antônio D'Elvas; Catarina Rato; Ricardo Caiado; Luis Filipe Silva; Jorge Miguéis

Instituição: ULS COIMBRA

Apresentação do caso: Doente do sexo masculino, 27 anos, com surdez neurossensorial profunda bilateral desde o primeiro ano de vida, após meningite por *Streptococcus pneumoniae*, seguido em consulta de Otorrinolaringologia desde a infância. Após benefício limitado com próteses auditivas, foi submetido a implantação coclear direita aos 17 anos, mantendo estratégia bimodal com prótese auditiva contralateral. A adaptação inicial foi favorável, com melhoria da percepção auditiva e da comunicação. Cerca de nove anos depois, sofreu traumatismo craniano em contexto laboral, após o qual passou a referir diminuição da fixação magnética do processador externo. Posteriormente, desenvolveu episódios recorrentes de dor, tumefação, eritema e drenagem purulenta na região do recetor-estimulador, com melhoria apenas parcial após vários ciclos de antibioterapia e corticoterapia. Verificou-se ainda desuso progressivo do implante ao longo de dois anos, por percepção de reduzido benefício auditivo, culminando no abandono da sua utilização. Perante a persistência do quadro inflamatório e infeccioso local, foi realizada exploração cirúrgica em novembro de 2025. Intraoperatoriamente, observou-se crescimento ósseo exuberante recobrimdo integralmente o recetor-estimulador. A exposição e mobilização do implante exigiram a realização de mastoidectomia simples e brocagem da camada óssea que o envolvia. Procedeu-se à remoção parcial do componente interno, preservando-se a porção intracoclear do feixe de eletrodos. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com resolução dos sinais inflamatórios locais.

Discussão: As complicações associadas ao implante coclear são pouco frequentes, mas podem manifestar-se tardiamente e justificar cirurgia de revisão ou explantação. A infeção crónica local, possivelmente favorecida pela formação de biofilme, pode limitar a eficácia da terapêutica conservadora e dificultar a resolução definitiva do quadro. Neste caso, o traumatismo prévio, a inflamação recorrente e uma resposta cicatricial exuberante poderão ter contribuído para um processo de remodelação óssea patológico em redor do implante. A literatura descreve raros casos de crescimento ósseo espontâneo sobre o leito do implante, sobretudo em idade pediátrica, sendo este um achado particularmente invulgar em adultos. A preservação do eletrodo intracoclear pode representar uma estratégia útil, ao possibilitar eventual reimplantação após resolução do processo infeccioso.

Comentários finais: Este caso ilustra uma complicação tardia rara do implante coclear, caracterizada por crescimento ósseo exuberante associado a infeção local crónica e perda de benefício funcional do dispositivo. A decisão de explantação deve ser ponderada e integrar dados clínicos, evolução funcional e achados intraoperatórios. A sensibilização para estas potenciais complicações é importante para os profissionais envolvidos no seguimento a longo prazo dos doentes implantados. O reconhecimento precoce destas situações e a sua abordagem adequada, idealmente multidisciplinar, são fundamentais para otimizar os resultados clínicos.

Palavras-chave: implante coclear; explantação; crescimento ósseo.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6652 SCHWANNOMA GIGANTE DO NERVO FACIAL**Autor principal:** Victor Leone de Andrade**Coautores:** Catarina Midori Ishirugi; Bruno Granata Mota; Giovanna de Agostini Camargo; Isabela Santana Vassoura; Rafaela Villani Muragaki; Cintia Eiko Yamaki Watanabe; Andy de Oliveira Vicente**Instituição:** HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: Paciente L.M.J, sexo feminino, diabética e hipertensa, 80 anos, iniciou acompanhamento no ambulatório de otologia do Hospital CEMA com diagnóstico prévio de Schwannoma do Nervo Facial, estabelecido há 5 anos. Apresentava história de otalgia e otorreia à direita há aproximadamente dez anos, evoluindo com paralisia facial progressiva e anacusia ipsilateral, procurando auxílio médico desde então. Em agosto de 2025, foi submetida a cinco sessões de radiocirurgia com Gamma Knife, observando discreta redução tumoral, porém, com manutenção do quadro clínico. Ao exame físico, apresentava paralisia facial grau VI (House-Brackmann) e otoscopia evidenciando lesão de aspecto polipoide obliterando conduto auditivo externo à direita. A ressonância magnética (RM) de ossos temporais na imagem ponderada em T1 com contraste evidenciou lesão de grandes proporções apresentando intenso realce em topografia do gânglio geniculado e nos segmentos timpânico e labiríntico do nervo facial. O tumor deslocava a meninge da fossa posterior, cerebelo e bulbo da jugular, estendendo-se também para cavidade timpânica e conduto auditivo externo ipsilateral, achados sugestivos de Schwannoma do Nervo Facial.

Discussão: Os Schwannomas do nervo facial são tumores benignos, raros e de crescimento lento. Representam menos de 1% dos tumores intratemporais e podem acometer o gânglio geniculado, segmento labiríntico, timpânico e intracanalicular do nervo facial. Sua apresentação clínica é variável, sendo a paralisia facial o achado mais comum, frequentemente associada a sintomas como perda auditiva e vertigem, conforme a localização do acometimento do nervo facial. No caso da paciente em questão, foi visto o tumor com acometimento multissegmentar do nervo facial, com projeção para fossa posterior, estendendo-se para cavidade timpânica, mastoídea e conduto auditivo externo correspondente. A RM com contraste é o método de escolha para o diagnóstico dos Schwannomas. Por se tratar de uma neoplasia de crescimento lento e frequentemente oligossintomática em fases iniciais, é notadamente subdiagnosticada, especialmente quando os sintomas são inespecíficos ou confundidos com outras afecções otológicas mais prevalentes. A identificação precoce, sobretudo diante de quadros de paralisia facial progressiva ou associada a sintomas auditivos permite intervenções menos invasivas, com maior chance de preservação da função do nervo facial e da audição ou até mesmo acompanhamento clínico-radiológico. No caso relatado, optou-se pela abordagem conservadora considerando a extensão da lesão associada à radioterapia prévia, às comorbidades e à idade avançada, fatores que, em conjunto, aumentam significativamente o risco de uma intervenção cirúrgica de grande porte.

Comentários finais: O Schwannoma do Nervo Facial é uma condição rara, frequentemente associada a apresentação clínica inespecífica e de difícil reconhecimento. Nesse contexto, é fundamental que o otorrinolaringologista esteja atento aos sinais e sintomas sugestivos, especialmente nos quadros de paralisia facial de evolução progressiva, a fim de evitar atrasos diagnósticos e possibilitar intervenções precoces, com impacto positivo no prognóstico e na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: schwannoma; nervo facial; paralisia facial.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6653 PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL EM IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM DEMÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Eduardo Lengruher Rossoni

Coautores: Barbara Portinho Miguel; Fábio Braga Soares Filho; Pedro Henrique Lengruher Rossoni

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

Objetivo: Avaliar criticamente a associação entre perda auditiva neurosensorial em idosos e o desenvolvimento de demência, explorando possíveis mecanismos fisiopatológicos e implicações clínicas dessa relação.

Método: Realizou-se revisão de literatura na base de dados PubMed, utilizando os descritores MeSH "Hearing Loss, Sensorineural", "Aged" e "Dementia", combinados pelo operador booleano "AND". Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, com texto completo disponível, nos idiomas inglês e português. Foram considerados ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 6 artigos foram selecionados. A análise priorizou consistência dos achados, qualidade metodológica e relevância clínica.

Resultados: Os estudos analisados demonstram associação consistente entre perda auditiva neurosensorial e aumento do risco de demência em idosos. Evidências indicam que indivíduos com perda auditiva apresentam maior taxa de declínio cognitivo ao longo do tempo quando comparados a indivíduos com audição preservada. Mecanismos propostos incluem redução da estimulação sensorial, levando à reorganização cortical e possível atrofia cerebral, aumento da carga cognitiva devido ao esforço de compreensão auditiva e maior isolamento social, fator reconhecido como contribuinte para deterioração cognitiva. Adicionalmente, alguns estudos sugerem que o uso de aparelhos auditivos está associado à desaceleração do declínio cognitivo, embora os resultados ainda sejam heterogêneos.

Discussão: A literatura contemporânea reforça a hipótese de que a perda auditiva é um fator de risco modificável para demência, o que tem implicações relevantes em saúde pública. Diferentemente de fatores não modificáveis, como idade e genética, a perda auditiva pode ser identificada precocemente e potencialmente tratada. Do ponto de vista fisiopatológico, a privação auditiva crônica pode levar a alterações estruturais em regiões cerebrais envolvidas no processamento auditivo e funções cognitivas superiores. Além disso, o aumento da carga cognitiva para decodificação sonora pode desviar recursos de outras funções cognitivas, acelerando o declínio global. Entretanto, é importante reconhecer limitações importantes na literatura, como heterogeneidade metodológica, variabilidade nos critérios diagnósticos de perda auditiva e demência, além da dificuldade em estabelecer relação causal direta. Existe ainda a possibilidade de fatores confundidores, como nível educacional e comorbidades. Nesse contexto, a reabilitação auditiva, especialmente com uso de aparelhos auditivos, surge como estratégia promissora, porém ainda carece de evidência robusta proveniente de estudos longitudinais randomizados.

Conclusão: Há evidências consistentes de associação entre perda auditiva neurosensorial em idosos e aumento do risco de demência. A identificação precoce e o manejo adequado da perda auditiva podem representar estratégia relevante na prevenção ou retardamento do declínio cognitivo. No entanto, são necessários estudos prospectivos mais robustos para estabelecer causalidade e definir protocolos terapêuticos eficazes.

Palavras-chave: hearing loss, sensorineural; aged; dementia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6656 COLESTEATOMA CONGÊNITO COMPLICADO COM EMPIEMA EXTRADURAL E TROMBOSE VENOSA DO SEIO SIGMOIDE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Giovana Carla Souza**Coautores:** Érica Ferreira de Albuquerque; Maryana Guimarães de Moraes; Amanda Victorya de Oliveira Ribeiro; Laura Amaral Boaventura; Ana Luisa Leonardos Melucci; Aline Motta Bitencourt; José Elias da Silva Murad**Instituição:** HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do caso: P.H.E.S, masculino, 10 anos, com quadro de otalgia à direita e febre persistente há 14 dias, sem resposta a antibioticoterapia oral, evoluindo com cefaleia intensa e otorreia purulenta ipsilateral. A otoscopia inicial mostrava secreção próximo a membrana timpânica, sem perfuração evidente. Exames de imagem realizados na admissão evidenciavam epítímpano ocupado por material com densidade de partes moles, erosão da parede posterior da mastoide direita e da cadeia ossicular associado a abscesso epidural adjacente à convexidade cerebelar - medindo 7 mm - e falha de preenchimento do seio sigmóide e segmento cervical da veia jugular interna à direita, compatível com trombose venosa. O paciente foi submetido a Timpanomastoidectomia em caráter de urgência, considerando o potencial de gravidade do quadro. Os achados intraoperatórios revelaram matriz de colesteatoma, hiperplasia mucosa acentuada, retração atical e conteúdo purulento em ponta de mastoide. Identificou-se exposição de estrutura vascular ocupando o antro mastóideo, com deiscência do seio sigmóide. Ocorreu lesão pontual da parede venosa com sangramento imediato, controlado com cauterização bipolar e tamponamento com fásia temporal e músculo. Procedeu-se o tratamento conservador do empiema extradural e da trombose venosa com antibioticoterapia venosa prolongada e anticoagulação plena após estabilização hemostática cirúrgica. O paciente apresentou remissão febril e regressão da coleção epidural em exames de controle.

Discussão: A otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) apresenta potencial de erosão óssea acentuada, podendo resultar em complicações supurativas intracranianas e vasculares. Conforme os dados da literatura, as complicações ocorrem em até 18,4% dos casos, sendo a tromboflebite do seio lateral a complicação mais comum (19,5%) e o abscesso extradural correspondendo a 4,5% das complicações intracranianas. No caso relatado, a agressividade do colesteatoma acarretou na progressão da infecção para a fossa posterior e seios durais. A exposição transoperatória do seio sigmóide e do bulbo da jugular no antro mastóideo é um fator que eleva o risco de hemorragia transoperatória, exigindo controle hemostático rigoroso com materiais biológicos e cauterização precisa. Por fim, a regressão do empiema extradural reforça a viabilidade do tratamento conservador fundamentado na eliminação do foco primário e na antibioticoterapia direcionada, reservando a drenagem neurocirúrgica para casos de instabilidade neurológica ou falha terapêutica.

Comentários finais: Este caso destaca o caráter agressivo que a otite média crônica colesteatomatosa pode assumir e a necessidade de vigilância clínica e valorização de sinais de alerta que indiquem possível progressão para complicações intracranianas. Destaca-se a importância do controle do foco infeccioso primário como pilar fundamental, bem como o uso oportuno da anticoagulação e da antibioticoterapia, para a resolução do quadro com mínima morbidade neurológica.

Palavras-chave: colesteatoma da orelha média; empiema; trombose do seio lateral.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6658 GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE INICIANDO QUADRO COM OMA SUPURADA E PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: UM ALERTA CLÍNICO.

Autor principal: Ana Julia Damasceno Cavalheiros

Coautores: Victor Hugo Nogueira da Silva; Adriano Braga; Renato Tadeu Barufi; Jorge Leite da Rosa Neto; Nubia de Souza Cintra; Helen Mayumi Nakamura

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, jovem, foi encaminhada a serviço terciário com quadro de paralisia facial periférica unilateral associada a otalgia de três semanas de evolução, sem resposta aos múltiplos esquemas antibióticos instituídos em ambiente ambulatorial. Negava histórico de otites de repetição ou episódios prévios de otorreia.

Diante da refratariedade clínica, optou-se por internação hospitalar para controle algico e investigação diagnóstica. Iniciou-se antibioticoterapia de amplo espectro.

Foram realizados exames sorológicos para IST's, p-ANCA, c-ANCA, FAN que se mostraram negativos além de função renal normal. Após melhora parcial do quadro otológico, a paciente evoluiu com episódios de tosse, a radiografia de tórax foi inicialmente normal; no entanto, diante da persistência dos sintomas, realizou-se TC de tórax, com múltiplos nódulos e massas pulmonares bilaterais, alguns com escavações, conteúdo heterogêneo e focos gasosos.

A maior lesão localizava-se no lobo inferior direito, medindo 8,0 cm. Também se observou imagem hipodensa em rim direito, sugerindo acometimento sistêmico. Diante da persistência do quadro e da necessidade de confirmação diagnóstica, foi realizada pela equipe da cirurgia torácica toracotomia com segmentectomia pulmonar com anatomopatológico de GPA. A paciente passou a ser acompanhada pela equipe de clínica médica, com início de imunossupressão específica. Durante a evolução, apresentou progressiva deterioração da função renal, culminando na necessidade de início de suporte dialítico. No momento, em seguimento clínico com equipe multidisciplinar para controle da doença.

Discussão: A Granulomatose com Poliangiíte (GPA) é uma vasculite necrosante sistêmica que afeta principalmente pequenos e médios vasos, caracterizando-se por inflamação granulomatosa necrosante, vasculite e glomerulonefrite necrosante focal, geralmente crescêntica.

Os principais órgãos afetados incluem o trato respiratório superior e inferior, além dos rins. O diagnóstico de GPA é baseado na combinação de achados clínicos, laboratoriais e histopatológicos.

Os sintomas iniciais frequentemente envolvem o trato respiratório superior, com manifestações como epistaxe, secreção nasal recorrente e tosse. À medida que a doença progride, podem surgir sinais de envolvimento renal, como hipertensão e edema.

A presença de anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), especialmente o c-ANCA (anti-PR3), é um marcador sorológico importante na avaliação da GPA. No entanto, a ausência desses anticorpos não exclui o diagnóstico. A confirmação diagnóstica geralmente requer biópsia de tecido afetado, que revela inflamação granulomatosa necrosante associada à vasculite. A análise histopatológica é fundamental para diferenciar a GPA de outras condições com apresentação clínica semelhante.

O diagnóstico diferencial da GPA inclui outras vasculites e condições inflamatórias que podem apresentar sintomas semelhantes. A avaliação cuidadosa e a realização de exames complementares são essenciais para estabelecer o diagnóstico correto. O tratamento varia conforme a gravidade do quadro clínico. Casos graves com risco à vida ou comprometimento de órgãos (como hemorragia alveolar, glomerulonefrite ou neuropatia motora aguda) exigem internação imediata e terapia de indução com altas doses de corticoides associadas a rituximabe ou ciclofosfamida.

Comentários finais: A GPA é uma vasculite sistêmica rara, de curso potencialmente grave, com manifestações iniciais frequentemente otorrinolaringológicas. O manejo eficaz da doença requer abordagem multidisciplinar e individualizada, com reconhecimento precoce das manifestações é essencial para prevenir complicações irreversíveis e melhorar o prognóstico a longo prazo.

Palavras-chave: GPA; granulomatose com poliangiíte; doenças granulomatosas.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6660 COLESTEATOMA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE TURNER EM MOSAICISMO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Arthur Rickson Nunes Dias**Coautores:** Lorena Goncalves Rodrigues; Sileno Melo dos Santos Neto; Isabela Lima Christo Alves de Campos; Emilyly Mariane Novaes de Lima; Gabriel Pacheco Rymsha; Ana Paula Ferreira Marques; Karen Ranieri Pacheco**Instituição:** HUBFS/UFPA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos, com diagnóstico de Síndrome de Turner (ST) estabelecido aos 6 anos. O estudo citogenético revelou mosaicismo com cariótipo 45,X (90%) e 46,X,i(X)(q10) (10%). Foi encaminhada ao serviço com queixas de otorreia crônica e hipoacusia em orelha esquerda. À otoscopia esquerda, evidenciou-se membrana timpânica (MT) opaca com aspecto espessado, com pequena perfuração central em quadrante anteroinferior, com retração posterior e imagem sugestiva de colesteatoma atical anterior (acúmulo de debris e crostas visíveis na pars flácida). A avaliação audiológica confirmou perda auditiva neurossensorial de grau moderado e configuração descendente ipsilateral, com índice percentual de reconhecimento de fala de 88% a 65 dB para monossílabos no lado afetado. A tomografia computadorizada de mastoide demonstrou material com atenuação de partes moles ocupando as células e antro da mastoide esquerda, com obliteração das janelas oval e redonda, além de erosão da cadeia ossicular e do scutum, achados compatíveis com colesteatoma. A paciente foi encaminhada para timpanomastoidectomia, com seguimento especializado no ambulatório de otologia e adesão ao programa de saúde auditiva do hospital.

Discussão: A Síndrome de Turner apresenta uma prevalência de colesteatoma significativamente elevada, estimada entre 1,47% e 5%, o que representa um risco de 16 a 1000 vezes maior do que na população geral. A patogênese está vinculada à disfunção da tuba auditiva decorrente de alterações craniofaciais, frequentemente associadas à haploinsuficiência do gene *SHOX* no braço curto do cromossomo X (Xp). No caso relatado, a paciente apresenta o cariótipo 45,X e o isocromossomo Xq [46,X,i(Xq)], subtipos genéticos que a literatura identifica como os de maior risco para o desenvolvimento de doenças otológicas agressivas e colesteatoma. Um aspecto crítico para a prática otorrinolaringológica é o diagnóstico tardio. Pacientes com ST frequentemente possuem um alto limiar de dor, o que pode mascarar a gravidade da doença e permitir que o colesteatoma se torne extenso e erosivo antes da manifestação de sintomas exuberantes. Além disso, a presença de hipoacusia neurossensorial, observada nesta paciente, é uma complicação comum na ST, possivelmente relacionada à disfunção coclear progressiva por perda de genes em Xp. Do ponto de vista cirúrgico, o caso exige cautela, pois estudos indicam que a incidência de deiscência do canal do nervo facial em pacientes com ST e colesteatoma pode atingir até 25%, em contraste com os 7,8% observados na população geral. Essa variação anatômica aumenta significativamente o risco de lesões iatrogênicas durante a mastoidectomia, reforçando a necessidade de uma abordagem minuciosa por cirurgiões experientes.

Comentários finais: O relato reforça que a vigilância otorrinolaringológica na Síndrome de Turner deve ser sistemática e de longo prazo, com avaliação clínica e audiológica periódica, especialmente em pacientes com cariótipos de alto risco. A valorização de sinais clínicos importantes, como otorreia persistente, é fundamental para o reconhecimento oportuno de doença otológica nessa população. A detecção precoce de sinais de alerta é crucial na prevenção de morbidade, preservação da função auditiva e otimização dos desfechos cirúrgicos.

Palavras-chave: colesteatoma; síndrome de turner; hipoacusia .

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6665 MENINGITE RECORRENTE ASSOCIADA À MENINGOENCEFALOCELE TEMPORAL E FÍSTULA OTOLÍQUÓRICA NÃO TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO

Autor principal: Isadora Vieira de Melo

Coautores: Guilherme Pinheiro da Silva; Lucas Auad Braun Rodrigues; Kim Mickael Pegorini Souza; Ian Jader Alves de Oliveira; Pedro Elias Silva Cenci; Wendell Allan Hanzawa; Norimar Hernandes Dias

Instituição: UNESP

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 54 anos, com antecedente de meningite bacteriana em fevereiro de 2024, evoluindo com cefaleia residual. Em dezembro de 2025, iniciou quadro de otalgia bilateral, mais intensa à esquerda, associada à febre, mudança no padrão da cefaleia, vômitos não precedidos de náuseas e alteração comportamental, sendo diagnosticada meningite bacteriana associada à otite média aguda a esquerda.

Durante a internação, foi submetida à timpanotomia e colocação de tubo de ventilação em orelha esquerda, evoluindo com subsequente melhora clínica e alta hospitalar.

No seguimento ambulatorial, passou a apresentar otorreia hialina à esquerda, levantando suspeita de fístula otoliquórica, sendo retirado o tubo de ventilação evoluindo com fechamento da timpanotomia. Audiometria tonal com perda condutiva leve a esquerda.

A tomografia de ouvidos demonstrou adelgaçamento do tégmen timpânico e mastoídeo bilateral, com descontinuidade a esquerda e conteúdo de partes em orelha média e mastoídeo. A ressonância magnética evidenciou descontinuidade do tegmen timpânico à esquerda, associada à pequena herniação de tecido encefálico do lobo temporal para a orelha média, compatível com meningoencefalocele temporal, além de alteração de sinal em algumas células da mastoídeo e cavidade timpânica, sem efeito expansivo.

A paciente permanece em seguimento ambulatorial, sem novos episódios infecciosos e aguarda avaliação da neurocirurgia, para discussão e definição do melhor tratamento. Encontra-se adequadamente vacinada conforme o calendário preconizado e com tratamento nasal.

Discussão: A meningite recorrente associada à otite média deve suscitar a investigação de defeitos anatômicos da base do crânio, especialmente aqueles que possibilitam comunicação entre o ouvido médio e a cavidade intracraniana.

A meningoencefalocele temporal, decorrente de deiscência do tegmen timpânico e/ou mastoídeo, constitui condição rara, porém clinicamente relevante, podendo manifestar-se com otorreia líquórica, perda auditiva e infecções intracranianas recorrentes.

A presença de otorreia hialina em pacientes com história de meningite recorrente configura importante sinal de alerta para fístula otoliquórica associada.

Os exames de imagem desempenham papel fundamental no diagnóstico, sendo a tomografia computadorizada útil para a avaliação da integridade óssea, enquanto a ressonância magnética é essencial para a identificação de herniação de conteúdo encefálico.

O tratamento geralmente envolve a correção cirúrgica do defeito, sendo imprescindível a abordagem multidisciplinar entre a otorrinolaringologia e a neurocirurgia. Medidas adjuvantes, como vacinação adequada e controle de fatores predisponentes, como patologias nasossinusais, também são relevantes na prevenção de novos episódios infecciosos.

Comentários finais: A meningoencefalocele temporal deve ser considerada em pacientes com meningite recorrente associada à otite média, especialmente na presença de otorreia hialina. O reconhecimento precoce dessa condição permite o adequado direcionamento da investigação e o planejamento terapêutico, incluindo medidas preventivas e eventualmente abordagem cirúrgica, reduzindo o risco de recorrência infecciosa e de complicações intracranianas.

Palavras-chave: meningoencefalocele; meningite; tegmen.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6673 HERPES ZÓSTER EM REGIÃO PRÉ-AURICULAR SIMULANDO CELULITE FACIAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Josué Song Der Wu**Coautores:** Gilberto Ulson Pizarro; Vitor Resende Dorigueto; Guilherme Biaggio Nicodemo; Marcello Vallim Mendonca Cotrim; Milena Fernandez Mezei; Bruna Paniguel Gehring Cardoso; Letícia Araújo Jucá**Instituição:** HOSPITAL PAULISTA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 80 anos, apresentou-se inicialmente com quadro de inflamação aguda em região pré-auricular, caracterizado por eritema, edema e calor local, mimetizando uma celulite facial bacteriana. Com a progressão do quadro, observou-se o surgimento de lesões vesiculares agrupadas sobre base eritematosa, respeitando uma distribuição dermatométrica. Com acometimento do território do ramo mandibular do nervo trigêmeo (V3). Diante da evolução característica, estabeleceu-se o diagnóstico de herpes zóster.

A conduta terapêutica consistiu na introdução imediata de antiviral sistêmico. Houve melhora clínica progressiva das lesões cutâneas após aproximadamente 10 dias, com posterior resolução completa do quadro dermatológico. No entanto, durante o seguimento ambulatorial, o paciente evoluiu com dor persistente e de caráter neuropático no dermatomo afetado, confirmando o quadro de neuralgia pós-herpética. Atualmente, o paciente mantém acompanhamento para manejo algico com analgésicos e moduladores de dor.

Discussão: O herpes zóster é causado pela reativação do vírus varicela-zóster (VZV) em gânglios sensoriais. Este caso ilustra uma armadilha diagnóstica comum: a fase prodrômica ou inflamatória inicial que simula infecções bacterianas de partes moles, como a celulite facial. A diferenciação torna-se evidente apenas com a exteriorização das vesículas e a observação do padrão unilateral e dermatométrico.

No idoso, a senescência do sistema imunológico aumenta não apenas a incidência da doença, mas também a gravidade de suas complicações. O acometimento do nervo trigêmeo requer atenção redobrada pelo risco de neuralgia intensa. A neuralgia pós-herpética, observada neste paciente, é a complicação crônica mais frequente e impactante, definida pela persistência da dor por mais de 90 dias após o surgimento do exantema, podendo comprometer severamente a qualidade de vida e a funcionalidade do indivíduo.

Comentários finais: O relato destaca a importância de incluir o herpes zóster no diagnóstico diferencial de celulite facial, especialmente em pacientes idosos. A suspeição clínica precoce, mesmo antes do surgimento das lesões vesiculares típicas, é fundamental para o início tempestivo da terapia antiviral.

Embora o tratamento sistêmico acelere a cicatrização das lesões cutâneas, a evolução para neuralgia pós-herpética neste caso reforça a necessidade de estratégias preventivas, como a vacinação, e a importância de um acompanhamento multidisciplinar para o controle da dor crônica em pacientes vulneráveis.

Palavras-chave: herpes zóster; celulite facial; neuralgia pós-herpética.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6675 EXPOSIÇÃO AO RUÍDO, RISCO SISTÊMICO E TECNOLOGIAS EMERGENTES NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DA PERDA AUDITIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Autor principal: Maria Eduarda Bertaia Stefanini Matos

Instituição: UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

Objetivo: Analisar os impactos da exposição ao ruído na saúde auditiva e sistêmica, com ênfase na associação entre perda auditiva e declínio cognitivo, e avaliar o papel de tecnologias emergentes na prevenção e detecção precoce da perda auditiva.

Métodos: Realizou-se revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO, Google Scholar e OpenEvidence, utilizando como descritores: “noise exposure”, “hearing loss”, “perda auditiva induzida por ruído”, “declínio cognitivo” e “hearing technology”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos que abordam exposição ao ruído, perda auditiva induzida por ruído, desfechos sistêmicos e tecnologias de monitoramento, prevenção e triagem auditiva. Foram excluídos artigos fora do período definido ou sem abordagem direta do tema.

Resultados: A exposição ao ruído impacta a saúde por vias diretas e indiretas. Níveis elevados causam dano auditivo, enquanto exposições crônicas moderadas desencadeiam respostas de estresse com ativação neuroendócrina e autonômica, associadas a maior risco cardiovascular, metabólico e distúrbios do sono. Evidências demonstram associação com doença cardíaca isquêmica, hipertensão e diabetes. No sistema auditivo, observa-se dano coclear cumulativo e alterações subclínicas. Tecnologias emergentes ampliam a abordagem preventiva e diagnóstica: dispositivos de proteção passiva e sistemas de cancelamento ativo de ruído reduzem a exposição sonora, permitindo escuta em menores intensidades; emissões otoacústicas identificam alterações iniciais das células ciliadas externas; a audiometria de alta frequência evidencia maior vulnerabilidade acima de 8 kHz; testes de fala no ruído detectam prejuízo funcional mesmo com limiares normais; e potenciais evocados auditivos supralimiais identificam alterações sinápticas precoces. Essas alterações configuram perda auditiva oculta.

Discussão: Os achados reforçam que a exposição ao ruído deve ser compreendida como fator de risco sistêmico, não restrito ao sistema auditivo. A ativação crônica de vias de estresse estabelece relação com doenças cardiovasculares e metabólicas, ampliando sua relevância em saúde pública. A limitação da audiometria convencional na detecção precoce evidencia a necessidade de métodos mais sensíveis. Tecnologias emergentes permitem não apenas ampliar a capacidade diagnóstica, mas também atuar na prevenção ao reduzir a exposição sonora, especialmente com o uso de dispositivos com isolamento acústico e cancelamento de ruído. Além disso, ferramentas digitais ampliam o acesso ao rastreamento auditivo em populações expostas. No entanto, essas estratégias devem ser utilizadas de forma complementar, não substituindo a avaliação clínica especializada.

Conclusão: A exposição ao ruído representa um fator de risco relevante e frequentemente subestimado para a saúde sistêmica. Estratégias que integrem redução da exposição sonora e identificação precoce de alterações auditivas são fundamentais. Tecnologias emergentes se destacam como ferramentas promissoras nesse cenário, contribuindo tanto para a prevenção quanto para o rastreamento, com potencial impacto em saúde pública.

Palavras-chave: noise exposure; hearing technology; emissões otoacústicas .

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6683 PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL PROFUNDA PÓS-TCE COM DISSOCIAÇÃO CLÍNICO-TOMOGRÁFICA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Gabriel Marcelo Rego de Paula**Coautores:** Mariane Soriano Duarte Prado Tenório; Maisa Carvalho de Santana Prudêncio da Costa; Vitor Carvalho de Santana Prudêncio da Costa; Isolda Carvalho de Santana; João Prudencio da Costa Neto; Ieda Carvalho de Melo**Instituição:** HOSPITAL VEREDAS

Apresentação clínica: Paciente masculino, 44 anos, vítima de traumatismo cranioencefálico moderado, evoluindo após o evento com queixa de perda auditiva súbita associada a zumbido contínuo em orelha direita, de início imediato após o trauma. Negava sintomas auditivos prévios, episódios de vertigem ou queixas otológicas anteriores. Ao exame otoscópico, apresentava membrana timpânica íntegra, sem sinais de perfuração, retração ou hemotímpano significativo. Não havia evidências clínicas de otorragia ou fístula líquórica. A audiometria tonal limiar evidenciou perda auditiva neurossensorial profunda à direita, sem resposta por via aérea e óssea, com audição preservada à esquerda. A timpanometria revelou curva tipo A bilateral, com complacência preservada e reflexos acústicos presentes ipsi e contralateralmente, afastando componente condutivo associado. A tomografia computadorizada de ossos temporais demonstrou traços de fratura temporal bilateral, com padrão longitudinal à direita, cruzando células mastoideas, sem evidência de comprometimento da cadeia ossicular. Não foram observados sinais de violação da cápsula ótica, pneumolabirinto ou alterações estruturais evidentes da orelha interna, que se apresentava com morfologia preservada.

Discussão: As fraturas do osso temporal podem cursar com diferentes padrões de perda auditiva, sendo classicamente divididas em longitudinais e transversais, ou ainda classificadas conforme o envolvimento da cápsula ótica. As fraturas longitudinais são mais frequentemente associadas à perda auditiva condutiva, geralmente secundária a hemotímpano, disjunção ossicular ou lesão da membrana timpânica. No presente caso, observa-se perda auditiva neurossensorial profunda, desproporcional aos achados tomográficos, uma vez que não foram identificadas alterações estruturais da cadeia ossicular ou da cápsula ótica que justificassem o déficit auditivo apresentado. Esse descompasso entre achados clínicos e de imagem sugere comprometimento funcional da orelha interna. Dentre as hipóteses diagnósticas, destaca-se a concussão labiríntica (labyrinthine concussion), caracterizada por lesão coclear ou vestibular decorrente de trauma, sem evidência de alteração estrutural nos exames de imagem convencionais. Nessa condição, acredita-se que forças de aceleração/desaceleração promovam dano às células ciliadas, alterações microvasculares ou lesão das estruturas neurais, resultando em perda auditiva neurossensorial e sintomas associados, como zumbido. A presença de zumbido contínuo no caso relatado reforça o envolvimento coclear. Em situações como essa, exames complementares como a ressonância magnética de ossos temporais podem contribuir para afastar lesões retrococleares, enquanto os potenciais evocados auditivos de tronco encefálico auxiliam na avaliação da integridade das vias auditivas centrais e do nervo coclear.

Comentários finais: Este caso evidencia a importância da correlação clínico-audiológica em pacientes com traumatismo cranioencefálico, especialmente quando há discrepância entre a gravidade da perda auditiva e os achados de imagem. A suspeita de concussão labiríntica deve ser considerada diante de perda auditiva neurossensorial significativa na ausência de alterações estruturais evidentes, sendo essencial para adequada orientação prognóstica, definição de conduta terapêutica e seguimento clínico. Além disso, ressalta-se a necessidade de investigação complementar e acompanhamento longitudinal desses pacientes, uma vez que a evolução clínica pode ser variável e o prognóstico auditivo, muitas vezes, reservado.

Palavras-chave: fratura do osso temporal; traumatismo cranioencefálico; surdez.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6691 DISPLASIA LABIRÍNTICA COM ACOMETIMENTO DO CANAL SEMICIRCULAR LATERAL SIMULANDO VARIANTE DE MALFORMAÇÃO TIPO MONDINI: RELATO DE CASO

Autor principal: Victor Rabelo Bitencourt

Coautores: Giovanna Piubelli Frioli; André Carlos Pianovsk; Pedro Sgarbi; Marcela Miler Carneiro; Lanna Neitzke; Rafael Biral Magnoler; Paula Lourençato

Instituição: INSTITUTO MANIGLIA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 42 anos, com história de depressão há quatro anos, evoluindo desde então com tontura caracterizada por instabilidade, associada a ansiedade, enxaqueca e plenitude aural bilateral. À avaliação otorrinolaringológica, apresentava exame físico sem alterações significativas. Audiometria tonal evidenciou perda auditiva em frequência isolada (250 Hz), com 100% de reconhecimento de fala, e imitanciometria com curvas do tipo A bilateralmente.

Ressonância magnética de crânio demonstrou vestíbulo alargado à direita, sem caracterização do canal semicircular lateral ipsilateral, sugerindo displasia. Avaliação vestibular por vectoeletronistagmografia evidenciou disfunção vestibular periférica deficitária à direita. Tomografia computadorizada de ossos temporais mostrou alteração morfológica do vestíbulo direito, com ectasia e ausência de ilhota óssea central.

Ressonância magnética de ouvidos confirmou malformação do ouvido interno direito, caracterizada por configuração cística do canal semicircular lateral em continuidade com o vestíbulo, sem alterações cocleares, compatível com displasia labiríntica.

Foi instituído tratamento clínico com sintomáticos, reabilitação vestibular e seguimento ambulatorial.

Discussão: As malformações do ouvido interno compreendem um espectro de alterações congênitas, sendo a partição incompleta tipo II (malformação de Mondini) uma das mais descritas, caracterizada predominantemente por anormalidades cocleares associadas a alterações vestibulares. No presente caso, observa-se padrão distinto, com acometimento isolado do canal semicircular lateral e vestíbulo, na ausência de alterações cocleares, configurando displasia labiríntica não clássica.

A displasia do canal semicircular lateral pode apresentar-se como alteração morfológica cística e encontra-se frequentemente associada a outras malformações, sendo sua ocorrência isolada menos comum. Embora muitas vezes seja um achado incidental, há evidências de possível correlação com disfunção vestibular periférica, como observado nesta paciente, em que os achados de imagem se correlacionam com hipofunção vestibular unilateral documentada.

Adicionalmente, destaca-se o diagnóstico em idade adulta, em paciente previamente rotulada com condições funcionais, como ansiedade e enxaqueca, o que pode retardar a investigação etiológica adequada. O reconhecimento dessas variantes anatômicas torna-se relevante na abordagem de quadros vestibulares crônicos.

Comentários finais: A displasia isolada do canal semicircular lateral é uma condição pouco frequente que pode simular variantes de malformações clássicas do ouvido interno. Sua identificação é relevante na investigação de tontura persistente, permitindo melhor correlação clínico-radiológica e evitando subdiagnóstico de alterações estruturais.

Os exames de imagem de alta resolução têm papel fundamental, especialmente na presença de disfunção vestibular periférica. O reconhecimento dessas apresentações amplia o raciocínio diagnóstico e contribui para melhor condução dos pacientes com queixas vestibulares crônicas.

Palavras-chave: displasia labiríntica; malformações do ouvido interno; canais semicirculares.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6694 CORTICOTERAPIA INTRATIMPÂNICA COMO TRATAMENTO DE RESGATE NA SURDEZ SÚBITA: RELATO DE CASO.**Autor principal:** Isadora Vieira de Melo**Coautores:** Guilherme Pinheiro da Silva; Rafaela Alves Freitas; André Breda Bauab Filho; Mateus Patriota Soares; Georgea Espindola Ribeiro; Wendell Allan Hanzawa; Norimar Hernandez Dias**Instituição:** UNESP

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 61 anos, com antecedente de câncer de mama tratado há cinco anos, apresentou perda auditiva súbita em orelha esquerda, de instalação abrupta ao despertar, associada a zumbido ipsilateral. Negava vertigem, otalgia, otorreia, infecção recente de vias aéreas superiores, trauma craniano, exposição a ruído intenso ou uso de medicações ototóxicas.

Ao exame físico, não apresentava alterações otológicas ou neurológicas relevantes. Audiometria tonal evidenciou perda auditiva neurosensorial em orelha esquerda, de grau moderado a severo, com orelha direita sem alterações significativas. Demais exames na investigação sem anormalidades.

Foi instituída corticoterapia sistêmica no mesmo dia do início dos sintomas, mantida por duas semanas, sem recuperação auditiva satisfatória.

Diante da resposta não satisfatória, optou-se pela corticoterapia intratimpânica com dexametasona, em aplicações seriadas semanais. Evoluiu com melhora significativa da acuidade auditiva, evidenciada clinicamente e em audiometria de controle, média quadritonal do ouvido esquerdo passou de 87,5 dB para 36,25 dB (ganho de 51,25 dB), além de regressão do zumbido.

Discussão: A surdez súbita caracteriza-se por redução de pelo menos 30 dB em três frequências consecutivas, com instalação em até 72 horas, sendo considerada uma urgência otorrinolaringológica.

A etiologia é frequentemente idiopática, com hipóteses envolvendo mecanismos virais, vasculares e imunológicos. O tratamento com corticosteroides sistêmicos constitui a terapia de primeira linha, especialmente quando iniciado precocemente.

A corticoterapia intratimpânica representa alternativa eficaz, particularmente como terapia de resgate em pacientes com resposta incompleta ao tratamento sistêmico, permitindo maior concentração local do fármaco e menor exposição sistêmica. Apesar de amplamente empregada, ainda carece de padronização quanto à concentração, volume e frequência das aplicações. A literatura evidencia heterogeneidade significativa entre os protocolos, ainda sem consenso sobre o ideal. Adicionalmente, fatores técnicos, como a adequada difusão do fármaco pela janela redonda, possíveis perdas pela tuba auditiva e variabilidade anatômica individual, podem impactar a eficácia terapêutica. Aspectos práticos, como número de aplicações e adesão ao tratamento, também devem ser considerados. Nesse contexto, a terapia intratimpânica permanece, em muitas situações, guiada pela experiência clínica e resposta individual do paciente.

No presente caso, destaca-se a melhora significativa dos limiares auditivos depois do uso de dexametasona intratimpânica, reforçando seu papel como estratégia terapêutica de resgate.

Comentários finais: A surdez súbita requer diagnóstico e tratamento precoces para melhorar o prognóstico. A corticoterapia sistêmica permanece como tratamento inicial ideal, entretanto a via intratimpânica constitui opção eficaz em casos de resposta não satisfatória.

A associação dessas abordagens pode otimizar os desfechos auditivos e reduzir as sequelas e o impacto funcional para os pacientes.

Palavras-chave: surdez súbita; corticoide; intratimpânico.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6699 RELATO DE CASO: OTITE MÉDIA SECRETORA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE KARTAGENER

Autor principal: Carlos Eduardo Baeta Pereira Rocha

Coautores: Lucas Montiel Petry; Isadora Frattini Colla; Mauro José França João da Silva; Rafaela Moreira Paranhos; Vanessa Tenório Rodrigues; Lara Valeska de Medeiros Rocha Zola Bahia; Edson Ibrahim Mitre

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 8 anos de idade, diagnosticada com Síndrome de Kartagener, vem à primeira consulta devido à queixa de hipoacusia bilateral de longa data. Apresentava histórico prévio de otites médias recorrentes desde os 2 anos de idade, com episódios de otorreia bilateral associada e resposta parcial à antibioticoterapia. Aos 4 anos, foi submetida à adenoidectomia associada à timpanotomia com colocação de tubos de ventilação bilateral, tendo melhora breve dos sintomas e logo evoluindo com extrusão do tubo à direita e retorno da otorreia.

Aos 5 anos, realizada nova timpanotomia com colocação de tubo de ventilação tipo Paparella à direita, associada à otomicroscopia à esquerda. À otoscopia, apresentava retração global à direita, com abaulamento satisfatório da membrana timpânica à manobra de Valsalva. À esquerda, perfuração timpânica, com orelha média em bom aspecto. A audiometria evidenciou perda auditiva condutiva leve à esquerda, sem alterações em orelha direita. A tomografia de mastoídes (agosto de 2024) demonstrava velamento de células mastoideas bilateralmente e presença de conteúdo de partes moles em orelha média, sem sinais de erosão óssea.

Diante do quadro clínico e dos achados audiológicos, optou-se por conduta conservadora, com orientação de manobras de autoinsuflação e seguimento ambulatorial.

Discussão: A síndrome de Kartagener é uma doença de caráter genético inserida no espectro da discinesia ciliar primária, caracterizando-se pela tríade: situs inversus, sinusite crônica e bronquiectasias. No contexto otorrinolaringológico, há alta prevalência de otite média com efusão e otite média crônica, devido à disfunção da tuba auditiva causada pela alteração do epitélio ciliado e pela depuração ineficaz de secreções. Desse modo, observa-se ocorrência frequente de efusão persistente e perda auditiva condutiva leve a moderada. Episódios de otite recorrente podem levar a retrações da membrana timpânica e risco de otite média crônica colesteatomatosa. A timpanotomia com tubos de ventilação proporciona melhora temporária, mas a recorrência pós-extrusão é frequente. A autoinsuflação é usada como tratamento adjuvante, porém com eficácia limitada, uma vez que a disfunção mucociliar persiste. No caso apresentado, há padrão típico com recorrência de otite média e perda auditiva leve, sem repercussão funcional significativa, o que justifica a conduta conservadora com seguimento clínico e audiológico regular para monitorar a audição e identificar precocemente possíveis complicações.

Comentários finais: Em pacientes com doença de base associada à disfunção mucociliar, a evolução otológica tende a ser crônica e recorrente, exigindo cautela na indicação de intervenções. A repetição de abordagens convencionais nem sempre resulta em benefício sustentado, uma vez que a fisiopatologia subjacente persiste.

Assim, a condução deve ser individualizada, considerando não apenas os achados otoscópicos, mas também a evolução audiológica e o impacto funcional da perda auditiva, especialmente no contexto escolar e no desenvolvimento da linguagem.

A indicação de novas intervenções cirúrgicas deve ser criteriosa, principalmente em casos de perda auditiva leve e estável, devido ao benefício limitado e ao risco de complicações. Nesse cenário, a conduta conservadora representa uma estratégia ativa de acompanhamento.

O seguimento longitudinal é fundamental para identificar precocemente sinais de progressão ou complicações, permitindo intervenções oportunas e evitando procedimentos desnecessários.

Palavras-chave: síndrome de Kartagener; otite média serosa; discinesia ciliar primária.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6711 LESÃO INFILTRATIVA DE BASE DE CRÂNIO COM PARALISIA FACIAL: NEOPLASIA OU INFECÇÃO?**Autor principal:** Vitória Labre**Coautores:** Nicole Santos Carvalho**Instituição:** FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 68 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia, com história de exodontia prévia complicada por abscesso submandibular. Evoluiu por aproximadamente três meses com otalgia intensa à esquerda, otorreia persistente, paralisia facial periférica ipsilateral e perda ponderal, sem resposta a antibioticoterapia oral prévia.

Ao exame físico, apresentava otorreia em conduto auditivo externo esquerdo e paralisia facial periférica. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, elevação de marcadores inflamatórios e discreta alteração da função renal. A ressonância magnética evidenciou lesão infiltrativa extensa na região periauricular esquerda, acometendo orelha média, espaços mastigatórios e parafaríngeo, além de envolvimento do nervo facial, levantando hipótese de neoplasia. A tomografia demonstrou destruição óssea em mastoide, ouvido médio e articulação temporomandibular, compatível com osteomielite de base de crânio. Foi realizada abordagem cirúrgica com desbridamento e biópsia. A cultura isolou *Pseudomonas aeruginosa* e posteriormente *Acinetobacter baumannii*. Firmou-se o diagnóstico de otite externa necrosante com osteomielite de base de crânio, sendo instituída antibioticoterapia prolongada guiada por cultura, associada à câmara hiperbárica.

A paciente evoluiu com melhora clínica e redução dos marcadores inflamatórios, recebendo alta para seguimento ambulatorial, mantendo paralisia facial estável.

Discussão: A otite externa necrosante é uma infecção agressiva, predominante em pacientes diabéticos, com potencial de progressão para osteomielite da base do crânio e comprometimento de nervos cranianos. O caso ilustra apresentação típica em paciente de risco, porém com evolução extensa e aspecto infiltrativo, configurando importante desafio diagnóstico.

A doença tem início no conduto auditivo externo e pode se disseminar através das fissuras de Santorini, atingindo o osso temporal, base do crânio e espaços cervicais profundos. O acometimento do nervo facial, como observado, indica doença avançada e pior prognóstico. A apresentação insidiosa e refratária contribui para atraso diagnóstico. A associação de otalgia intensa, otorreia persistente e paralisia facial deve sempre levantar suspeita clínica, especialmente em pacientes diabéticos.

Neste caso, a extensa infiltração de partes moles, associada à destruição óssea e comprometimento neural, mimetizou neoplasia de cabeça e pescoço, representando o principal diagnóstico diferencial. A ressonância magnética foi fundamental para delimitação da extensão da doença, enquanto a tomografia evidenciou destruição óssea. O diagnóstico baseou-se na correlação clínica, microbiológica e exclusão de malignidade. O tratamento fundamentou-se na antibioticoterapia prolongada com cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*, ajuste conforme culturas, controle das comorbidades e abordagem cirúrgica quando indicada. A oxigenoterapia hiperbárica pode ser utilizada como terapia adjuvante em casos extensos.

Comentários finais: A otite externa necrosante permanece uma condição grave e potencialmente fatal, cujo diagnóstico pode ser desafiador, especialmente quando simula neoplasias infiltrativas.

Este caso reforça a importância da suspeita clínica em pacientes diabéticos com otite externa refratária e comprometimento de nervos cranianos, destacando o risco de atraso diagnóstico. O reconhecimento precoce, a investigação adequada e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para redução da morbimortalidade e melhor desfecho clínico.

Palavras-chave: otite externa necrosante; osteomielite da base do crânio; diabetes mellitus.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6715 MANEJO DE QUELOIDE RECIDIVANTE NA ORELHA. RELATO DE CASO.

Autor principal: Galo Manuel Loor Briones

Coautores: Raísa Arume de Souza; Emilia Isabel Ramos Freile; Alba Compres Ureña; Irmarielis Febriel; Jacquelsi Mercedes Medina Peña; Juan Jose Balanta Tovar; Edio Junior Cavallaro Magalhaes

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR

Apresentação do caso: Paciente feminina, 20 anos, sem comorbidades, alergias ou medicações. Em 2020, passou por inserção de "piercing" em hélice auricular esquerda. Em 2022, dois meses após parto cesárea, surgiu massa inicialmente inflamatória no local a perfuração auricular, mesmo após remoção do "piercing", evoluindo para quelóide de crescimento progressivo. Em maio/2023, submetida a excisão na UPA local, com resolução inicial, mas recidiva e piora na cicatriz prévia, atingindo a lesão 4x5 cm na hélice esquerda. Em junho/2025, tentativa de cauterização por biomédica resultou em sangramento ativo, levando-a a atendimento no Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA), com hemostasia por sutura simples e orientação para remoção eletiva. Em outubro/2025, no ambulatório de ORL do HMSA, realizou-se excisão intramarginal do quelóide (pedículo vascular alargado de 3,5 cm), preservando a arquitetura auricular com técnica fria "core excision" para minimizar recidivas e deformidades, sob anestesia local, ressecção completa do quelóide, hemostasia rigorosa, descolamento das bordas da área cruenta para redução de tensão, sutura por planos, curativo compressivo e infiltração de triancinolona intraoperatória. Prescritos antibioticoterapia, corticoide oral e analgesia sob demanda. Orientado uso de brinco de pressão por 12 horas ao dia durante 6 meses. Realizou-se 4 sessões de infiltrações de triancinolona 1 mL (40 mg/mL) a cada 2 semanas, iniciando após retirada dos pontos cirúrgicos. Em follow-up de 6 meses (abril/2026), ausência de recidiva, cicatrização epitelial completa, bom aspecto estético e paciente feliz. TCLE obtido, com preservação de anonimato e anuência para imagens clínicas.

Discussão: Queloides auriculares representam desafio na otorrinolaringologia, com etiologia ligada a trauma como "piercing" em jovens e fatores hormonais como puerpério. A literatura mundial relata recorrência pós-excisão isolada de 50-100% em sítios de alto risco como hélice, devido a tensão tecidual e resposta fibroblástica. Protocolos internacionais priorizam o tratamento multimodal: excisão intramarginal, injeções de triancinolona intralesional em doses seriadas e terapia compressiva, visando controle. Radioterapia pós-operatória é opção, mas com limitações em pacientes jovens devido a longa expectativa de vida associada a risco de carcinogenicidade secundária e condronecrose auricular. Estudos globais enfatizam que adjuvantes reduzem falhas observadas em excisões primárias, especialmente em recidivantes pós-trauma. No contexto do SUS brasileiro, centros como o HMSA adotam abordagem acessível, de baixo custo, com excisão, infiltração de triancinolona e pressão tecidual em longo prazo, superando falhas em serviços primários.

Comentários finais: Relato destaca manejo de quelóide recidivante auricular em jovem com excisão intramarginal + triancinolona seriado + pressão, resultando em ausência de recidiva aos 5 meses de follow-up. Literatura mundial ORL reforça necessidade de tratamento multimodal para prevenir recorrência tardia em hélice (13-65% em 2 anos), priorizando hemostasia vascular e compressão prolongada. Estratégia preserva funcionalidade e estética da orelha, relevante para prática ORL em contextos de alta prevalência pós-piercing e pós-traumático em um centro de emergência.

Palavras-chave: quelóide; pavilhão auricular; recidiva.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6717 RELATO DE CASO: PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA APÓS RADIOTERAPIA EM TRATAMENTO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR**Autor principal:** Carlos Eduardo Baeta Pereira Rocha**Coautores:** Isadora Frattini Colla; Lucas Montiel Petry; Mauro José França João da Silva; Lara Hessmann Gonzalez; João Gabriel Silva Valença; Andrey Oliveira da Cruz; Melissa Ferreira Vianna**Instituição:** SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 76 anos, com queixa de perda auditiva súbita e zumbido à esquerda há 4 anos. Nega outros sintomas otológicos ou neurológicos associados. Ao exame físico, sem alterações à otoscopia ou déficits neurológicos.

Paciente com audiometria externa realizada 2 semanas antes da consulta, com evidência de perda auditiva mista severa em ouvido esquerdo, com forte componente condutivo (limiares em 75db nas frequências testadas, por via óssea). Ressonância magnética com contraste da mesma época evidenciou lesão expansiva sólida com intenso realce heterogêneo pelo contraste, compatível com schwannoma vestibular, ocupando o conduto auditivo interno esquerdo e com extensão ao ângulo ponto-cerebelar, medindo aproximadamente 2,6 x 1,3 cm. Observou-se efeito compressivo sobre a ponte e o pedúnculo cerebelar médio à esquerda, além de extensão ao longo do trajeto do nervo facial, envolvendo os segmentos labiríntico e timpânico, bem como o gânglio geniculado.

Indicado tratamento com radioterapia fracionada, totalizando dose de 50 Gy em 25 sessões, realizada entre maio e junho de 2025. Cerca de três meses após o término do tratamento radioterápico, a paciente evoluiu com paralisia facial periférica à esquerda, classificada como grau III pela escala de House-Brackmann, sem outros déficits neurológicos associados.

Na avaliação atual, encontra-se clinicamente estável, mantendo queixa de hipoacusia à esquerda e persistência do déficit facial, sendo optado por seguimento clínico além de encaminhamento para realização de fisioterapia motora da face.

Discussão: O schwannoma vestibular é um tumor benigno de crescimento lento, cuja apresentação clínica mais comum inclui perda auditiva neurosensorial unilateral e zumbido, podendo ou não estar associado a sintomas vestibulares.

No presente caso, a paciente apresentou quadro clínico típico, sendo o diagnóstico confirmado por imagem. A indicação de radioterapia fracionada foi baseada na idade avançada e na evidência de crescimento tumoral, estratégia amplamente utilizada nesses cenários por oferecer bom controle da doença com menor morbidade imediata. Entretanto, destaca-se como particularidade deste caso a extensão tumoral ao longo do trajeto do nervo facial, com acometimento do gânglio geniculado. Esse padrão de envolvimento anatômico pode representar um fator de risco adicional para comprometimento do nervo facial, especialmente após terapias como a radioterapia.

A ocorrência de paralisia facial periférica três meses após o tratamento sugere possível relação com efeito tardio da radiação, potencialmente exacerbado pela proximidade e envolvimento direto do nervo pela lesão.

Comentários finais: O manejo do schwannoma vestibular deve ser individualizado, especialmente em pacientes idosos. A radioterapia constitui opção eficaz para controle tumoral, porém não está isenta de complicações tardias. A avaliação detalhada da extensão tumoral, particularmente em relação ao nervo facial, é fundamental no planejamento terapêutico e pode auxiliar na estratificação do risco de neuropatias pós-tratamento.

Palavras-chave: Schwannoma vestibular; paralisia facial periférica; lesão nervo facial pós radioterapia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6729 ABSCESSO DE BEZOLD: COMPLICAÇÃO RARA DE MASTOIDITE – RELATO DE CASO

Autor principal: Lara Hessmann Gonzalez

Coautores: Guilherme Rodrigues Mascarenha; Andrey Oliveira da Cruz; Isabela de Campos Maymone; João Vitor Malischesqui Paegle; Lucas Montiel Petry; Henrique Santos Fernandes; Melissa Ferreira Vianna

Instituição: ISCMSP

Apresentação do caso: J.R.B.S., masculino, 75 anos, tabagista, com transtorno bipolar, esquizofrenia, diabetes mellitus e DPOC, admitido no pronto-socorro com otalgia à esquerda há um mês, evoluindo com otorreia purulenta. Apresentava-se desorientado e em más condições de higiene. À otoscopia, observava-se secreção purulenta abundante em meato acústico externo, perfuração timpânica e aumento do fluxo à expressão retroauricular e cervical. Ao exame, havia abaulamento flutuante retroauricular com extensão para a região cervical posterior, medindo cerca de 15 cm. Tomografias de mastoide e pescoço evidenciaram velamento de células mastoideas e caixa timpânica, erosão das paredes mastoideas posteriores e coleção retroauricular com extensão cervical. Exames laboratoriais mostraram leucocitose de $32.500/\text{mm}^3$ e PCR de 12,4 mg/dL. Foi diagnosticada mastoidite esquerda complicada com extensão para o espaço cervical profundo posterior (abscesso de Bezold). O paciente foi submetido à mastoidectomia esquerda e drenagem cervical profunda, em abordagem conjunta com a cirurgia de cabeça e pescoço. No intraoperatório, observaram-se deiscência da parede póstero-inferior do conduto auditivo externo e fistulização mastoide-cervical. Evoluiu bem no pós-operatório, com ceftriaxona e clindamicina EV por 15 dias, recebendo alta com ciprofloxacino e clindamicina VO até completar seis semanas de tratamento.

Discussão: O abscesso de Bezold é uma complicação rara e grave da mastoidite, causada pela erosão da cortical mastoidea medial, com disseminação da infecção para os planos cervicais profundos. Apesar de incomum na era antibiótica, ainda ocorre em casos de diagnóstico tardio, comorbidades e baixa adesão ao tratamento. Neste caso, idade avançada, diabetes, tabagismo e evolução arrastada provavelmente favoreceram a progressão para mastoidite coalescente com extensão cervical. A associação entre otorreia purulenta intensa e aumento de volume cervical foi decisiva para a suspeita diagnóstica, confirmada pela tomografia. Entre os diagnósticos diferenciais, incluem-se mastoidite coalescente sem extensão cervical, abscesso retroauricular isolado, osteomielite de base de crânio e infecção cervical profunda de origem odontogênica. O tratamento exige controle cirúrgico do foco otológico, drenagem da coleção cervical e antibioticoterapia sistêmica prolongada, idealmente em abordagem multidisciplinar.

Comentários finais: Este caso ressalta a importância do reconhecimento precoce das complicações cervicais da mastoidite, especialmente em pacientes vulneráveis e com atraso diagnóstico. A correlação entre exame físico, achados tomográficos e intervenção cirúrgica precoce foi decisiva para a evolução favorável neste caso. O abscesso de Bezold, embora raro, deve permanecer entre os diagnósticos diferenciais diante de otorreia associada a abaulamento cervical, para que seu diagnóstico precoce e tratamento oportuno tragam um impacto positivo no prognóstico dos pacientes acometidos por esta condição.

Palavras-chave: Bezold; mastoidite complicada; abscesso.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6731 OTOSSÍFILIS: REVISÃO DE LITERATURA E ASPECTOS CLÍNICOS RELEVANTES

Autor principal: Bruno de Andrade Marquette

Coautores: Letícia da Silva Boneti; Júlia Glevinski Queiroz de Santana; Lucas Westphal de Souza; Maria Eduarda de Bem Pereira; Valentina Pessi Feldens

Instituição: HSL-PUCRS

Objetivos: Investigar, por meio de revisão da literatura, aspectos clínicos, epidemiológicos e prognósticos de otossifilis.

Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de sintetizar evidências recentes sobre otossifilis. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, incluindo estudos publicados nos últimos 10 anos. Utilizaram-se os descritores em inglês "otosyphilis", "syphilis", "hearing loss" e "neurosyphilis", combinados com operadores booleanos AND e OR, conforme a estratégia: ("otosyphilis" OR "neurosyphilis") AND "syphilis" AND "hearing loss".

Foram incluídos artigos originais, revisões, relatos de caso e diretrizes que abordassem manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Excluíram-se duplicatas, estudos fora do período, não relacionados ao tema ou em idiomas distintos do inglês e português.

Resultados: Os estudos analisados incluíram pacientes com diagnóstico de otossifilis em diferentes contextos clínicos. Observou-se predomínio do sexo masculino, incluindo significativa parcela com coinfeção por HIV.

A manifestação mais frequente foi a perda auditiva neurosensorial, de início súbito ou progressivo, uni ou bilateral, com graus variáveis à audiometria. Sintomas associados incluíram zumbido, vertigem e plenitude auricular. Manifestações menos comuns envolveram paralisia facial, cefaleia, náuseas e sinais de sífilis secundária.

Os testes sorológicos treponêmicos e não treponêmicos foram reagentes em todos os casos, com títulos geralmente entre 1:32 e 1:128. Exames complementares auxiliaram principalmente no diagnóstico diferencial.

De modo geral, evidenciou-se grande variabilidade clínica, com associação entre tempo de evolução e prognóstico. A penicilina intravenosa permanece como tratamento padrão, embora a resposta terapêutica seja heterogênea.

Discussão: A otossifilis apresenta manifestações cocleovestibulares variadas, sendo a perda auditiva neurosensorial o achado predominante, descrito em 65% a 90,6% dos casos. O zumbido ocorre em até 72,9% e os sintomas vestibulares, como vertigem, em até 52,9%.

O diagnóstico baseia-se na combinação de testes sorológicos, sem correlação consistente entre títulos e gravidade. A audiometria confirma perda neurosensorial, geralmente sem padrão específico.

A análise do líquido pode auxiliar em casos selecionados, porém apresenta baixa sensibilidade e não exclui o diagnóstico quando normal. Exames de imagem são úteis principalmente para afastar diagnósticos diferenciais.

O tratamento com penicilina G intravenosa segue as recomendações para neurosifilis, podendo ser associado a corticosteroides, embora o benefício destes ainda seja controverso. Estudos recentes sugerem melhora clínica em parte dos pacientes, mas a recuperação auditiva completa permanece variável.

O principal fator prognóstico é a precocidade do diagnóstico. Intervenções tardias estão associadas a dano coclear irreversível e pior resposta terapêutica.

Conclusão: A otossifilis é uma condição desafiadora, com grande variabilidade clínica e potencial de causar perda auditiva irreversível. A perda auditiva neurosensorial associada a sintomas vestibulares deve sempre levantar suspeita diagnóstica.

A sorologia é fundamental para o diagnóstico, e o tratamento com penicilina intravenosa permanece o padrão. A resposta terapêutica depende diretamente da precocidade da intervenção.

Diante de quadros auditivos sugestivos, a investigação para sífilis deve ser realizada precocemente, sendo essencial para reduzir o risco de sequelas permanentes e melhorar o prognóstico funcional.

Palavras-chave: otossifilis; neurosifilis; sífilis.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6732 RESULTADOS PÓS-OPERATÓRIOS DA ESTAPEDOTOMIA EM SÉRIE DE CASOS COM TÉCNICA PADRONIZADA

Autor principal: Mariana Regattieri Poltronieri

Coautores: Gabriel Santos Monteiro; Marcus Vinícius de Almeida; Pedro Lucas Alves Pereira; Giulliano Enrico Ruschi e Luchi

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Objetivo: O objetivo deste trabalho é analisar os resultados clínicos e audiológicos de uma série de 69 estapedotomias realizadas entre 2007 e 2025, utilizando técnica padronizada por um único cirurgião e o emprego de próteses de teflon. A investigação busca avaliar a eficácia funcional do procedimento por meio da taxa de sucesso, definida pelo fechamento do gap aéreo-ósseo (GAO) para valores ≤ 10 dB, e identificar a incidência de intercorrências pós-operatórias (tontura persistente, zumbido e perfuração timpânica residual) e de necessidade de reoperações. Ao final, comparou-se os indicadores locais com os dados consolidados na literatura internacional contemporânea.

Métodos: Este estudo observacional, descritivo e transversal analisa 69 cirurgias de estapedotomia realizadas entre 2007 e 2025. Destaca-se a padronização técnica, com todos os procedimentos executados por um único cirurgião utilizando próteses de teflon. A coleta de dados foi retrospectiva e anônima, a partir de prontuários de consultório particular. As variáveis utilizadas foram: idade, sexo, lateralidade. O suceso auditivo foi considerado pelo fechamento do GAO ≤ 10 dB. Além disso, foram mapeadas intercorrências pós-operatórias, como tontura, zumbido e perfuração timpânica, bem como a necessidade de reoperação.

Resultado: Quanto a idade da amostra, esta variou entre 23 e 76 anos. O sucesso audiológico foi observado em 95,6% dos casos ($n=66$), superando as médias descritas na literatura internacional (80% a 95%). A taxa de intercorrências e necessidade de reoperação foi de 5,8% ($n=4$), incluindo dois casos de refixação e um de deslocamento de prótese e um caso de tontura incapacitante persistente (1,4%). Este último foi resolvido com o ajuste do comprimento da prótese (redução de 0,25 mm), restaurando a estabilidade vestibular. Não houve registros de complicações maiores, como perda auditiva neurosensorial profunda ou perfuração timpânica residual.

Discussão: Os resultados demonstram que a padronização técnica e a experiência do cirurgião são fatores determinantes para a elevada eficácia funcional e segurança do procedimento. A taxa de sucesso de 95,6% aproxima-se do limite superior relatado por Vincent et al. (94%) e supera índices de autores como Wegner et al. (89%) e Ayache et al. (90%). No que se refere à segurança do procedimento, a taxa global de complicações e reoperações foi baixa (5,8%). A ocorrência de tontura em apenas um paciente (1,4%) está em conformidade com a literatura (entre 1-5%). Nota-se a ausência de complicações maiores na amostra, as quais são descritas em séries internacionais como incomuns (taxas de perfuração residual de até 2%). A inclusão de pacientes idosos com bons desfechos reforça que a idade isolada não é fator limitante para a cirurgia.

Conclusão: Na estapedotomia com prótese de teflon, a padronização da técnica e a experiência do cirurgião são fatores determinantes para a obtenção de resultados consistentes, consolidando o procedimento como tratamento de escolha para a otosclerose fenestral. Sob esses parâmetros de qualidade, trata-se de método altamente eficaz e seguro, com elevada taxa de sucesso audiológico (95,6%) e baixa incidência de complicações (5,8%) na amostra avaliada, sem ocorrência de eventos graves.

Palavras-chave: estapedotomia; otosclerose; gap aéreo-ósseo.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6736 COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: DISCREPÂNCIA RADIOLÓGICA E EXÉRESE POR INCISÃO DE LEMPERT**Autor principal:** Rafaela Moreira Paranhos**Coautores:** Henrique Santos Fernandes; Lara Hessmann Gonzalez; Isabela de Campos Maymone; Mauro José França João da Silva; João Gabriel Silva Valença; Andrey Oliveira da Cruz; Melissa Ferreira Vianna**Instituição:** SANTA CASA DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 24 anos, com antecedente de fissura palatina corrigida e inserção prévia de tubo de ventilação em orelha esquerda há oito anos. Apresentava hipoacusia ipsilateral insidiosa, sem otorreia ou otalgia. À otoscopia esquerda, visualizou-se abaulamento em parede posterior do conduto auditivo externo (CAE), com membrana timpânica (MT) íntegra, porém espessada e opacificada, sugerindo conteúdo sólido esbranquiçado retrotimpânico. A audiometria evidenciou perda auditiva mista de grau moderado à esquerda. A tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais demonstrou material com atenuação de partes moles em CAE (2,4 x 1,7 cm), associado a remodelamento do osso timpânico ínfero-posterior, sem sinais de invasão da orelha média. Contrastando com este achado, a ressonância magnética (RM) exibiu conteúdo com hipersinal em difusão (DWI) estendendo-se para o ático, antro e células da mastoide, com sugestão de erosão de canais semicirculares e adelgaçamento do tegmen tympani. Diante da hipótese de colesteatoma, o paciente foi submetido à exploração cirúrgica via acesso endoaural e incisão de Lempert. No intraoperatório, identificou-se volumosa lesão colesteatomatosa restrita à parede posterior do CAE, sem deiscências ósseas ou invasão da fenda timpânica; a MT encontrava-se íntegra. O conteúdo visualizado na RM era compatível com material inflamatório e efusão retencional secundária à obstrução mecânica do conduto pela lesão. Procedeu-se à exérese completa da matriz e reconstrução da parede posterior utilizando cartilagem conchal e bone pate. O paciente evoluiu sem intercorrências, apresentando ferida operatória com excelente aspecto no 14º dia de pós-operatório.

Discussão: O colesteatoma de conduto auditivo externo (CCAEE) é uma entidade clínica rara. Em pacientes com fissura palatina, a disfunção tubária crônica e as alterações na arquitetura do osso temporal podem favorecer o desenvolvimento dessas lesões epiteliais obstrutivas. Um aspecto interessante deste caso reside na divergência radiológica: enquanto a TC foi fidedigna à extensão real da doença, a RM com difusão apresentou resultado falso-positivo para invasão da fenda timpânica e erosão óssea. O sinal de restrição à difusão, habitualmente padrão-ouro para o diagnóstico de colesteatoma, pode ser mimetizado por secreções espessas e tecido de granulação retidos distalmente a uma obstrução total do conduto, simulando uma agressividade local não confirmada no ato operatório. A literatura reforça que a correlação entre a clínica e o remodelamento ósseo na TC é, muitas vezes, mais fidedigna que a RM para o planejamento cirúrgico no CCAEE. A escolha do acesso endoaural com incisão de Lempert permitiu o controle completo da doença com menor morbidade, preservando a audição e a integridade anatômica da orelha média.

Comentários finais: Este relato ressalta que o colesteatoma de conduto deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões obstrutivas do CAE, especialmente na presença de abaulamento local com membrana timpânica íntegra. É fundamental ter cautela na interpretação do hipersinal em difusão na RM em condutos totalmente ocluídos, visto que a estase de secreções na orelha média pode mimetizar a extensão da doença para a mastoide. Nesse cenário, a incisão de Lempert mostrou-se uma alternativa excelente, permitindo a exérese completa da matriz com ampla exposição, preservação da anatomia da orelha média e recuperação funcional do paciente.

Palavras-chave: colesteatoma; Lempert; conduto auditivo externo.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6737 TAXAS DE INDICAÇÃO CIRÚRGICA EM CONSULTAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA GERAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Autor principal: Mariana Regattieri Poltronieri

Coautores: Matheus Rodrigues Viana; Renan Pazini Borges; Rubens Antonio Barboza; Giulliano Enrico Ruschi e Luchi

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar a taxa global de indicação cirúrgica e a distribuição proporcional dos procedimentos realizados em um serviço de Otorrinolaringologia Geral ao longo de 20 anos. A pesquisa busca estimar a frequência total de indicações cirúrgicas em relação a 45.206 atendimentos ambulatoriais realizados por um único profissional, entre os anos de 2006–2025, detalhando a prevalência de técnicas como septoplastia, sinusotomia, adenoamigdalectomia e procedimentos otológicos.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal. Foi feita a análise retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos por um único profissional em consultório particular de Otorrinolaringologia Geral no período de 2006 a 2025. A amostra total é de 45.206 prontuários. A análise estatística consistiu no cálculo da taxa global de indicação cirúrgica e na distribuição proporcional das modalidades, incluindo: septoplastia, sinusotomia, adenoamigdalectomia, timpanoplastia, mastoidectomia, adenoidectomia, timpanotomia, amigdalectomia e estapedotomia.

Resultado: Os resultados revelaram um volume total de 45.206 atendimentos ambulatoriais, dos quais 3.926 resultaram em indicação cirúrgica (taxa global de 8,7%). Na análise quanto à distribuição por procedimento, a septoplastia (isolada e em associações) totalizou 40,52% dos casos, seguida pela sinusotomia (majoritariamente associada a septoplastia), com 23,44% e pela adenoamigdalectomia (19,57%). Em sequência, tem-se: timpanoplastia (8,91%), mastoidectomia (5,62%), adenoidectomia isolada (4,86%), timpanotomia (2,82%), amigdalectomia isolada (2,5%) e estapedotomia (1,9%).

Discussão: A taxa global de 8,7% de indicação cirúrgica reflete o manejo predominantemente clínico do serviço. A septoplastia (40,52%) e a sinusotomia (23,44%) lideram as indicações, evidenciando a alta prevalência de patologias obstrutivas e inflamatórias nasossinusais. A adenoamigdalectomia (19,57%) mantém sua relevância, especialmente no tratamento da apneia pediátrica. Procedimentos otológicos, como timpanoplastia (8,91%) e mastoidectomia (5,62%), focam no controle de doenças inflamatórias crônicas da orelha média. A baixa frequência de estapedotomias (1,9%) reflete a escolha cada vez maior, por parte dos pacientes, pelo uso do aparelho de amplificação sonora individual, em detrimento aos riscos descritos no procedimento cirúrgico.

Conclusão: A análise de 45.206 atendimentos ambulatoriais ao longo de 20 anos demonstra que a prática otorrinolaringológica é majoritariamente clínica, com uma taxa de indicação cirúrgica de 8,7%. Entre os 3.926 procedimentos indicados, houve clara predominância das cirurgias nasais (63,96% somando septo e seios paranasais), seguidas pelas intervenções adenoamigdalectomia e otológicas. Esses resultados delineiam o perfil de um serviço geral da especialidade, reforçando que as patologias obstrutivas e inflamatórias crônicas constituem o núcleo das indicações cirúrgicas contemporâneas.

Palavras-chave: taxa; cirurgias; otorrinolaringologia geral.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6739 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR OTITE MÉDIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL

Autor principal: Fernanda Lamenha Ferreira

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, tendências temporais e indicadores de morbimortalidade das internações hospitalares por otite média e transtornos do ouvido médio/mastoide no Brasil entre 2020 e 2025.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) via DATASUS. As variáveis analisadas incluíram: região de residência, ano de atendimento, sexo, faixa etária, cor/raça, taxa de mortalidade e média de permanência hospitalar.

Resultados: No período analisado, o Brasil registrou 96.845 internações pela patologia. Observou-se variação temporal significativa: em 2020 registrou-se 7.825 casos, número que saltou progressivamente até atingir o ápice em 2024, com 22.858 internações, representando um aumento de aproximadamente 192% em cinco anos. Em 2025, os dados indicam uma estabilização com 22.034 registros. A análise regional revelou disparidade na ocupação hospitalar. A Região Sudeste apresentou maior volume, com 38.791 internações (40% do total nacional). Em contrapartida, a Região Norte registrou menor volume absoluto, com 7.602 internações. No perfil demográfico, houve um ligeiro predomínio do sexo feminino (51,9%) e da população parda (50,5%). A análise por faixa etária revelou a predominância pediátrica da condição: o grupo de 1 a 4 anos apresentou o maior contingente (24.825 internações), seguido pela faixa de 5 a 9 anos (12.683) e menores de 1 ano (8.968). Juntos, indivíduos de 0 a 9 anos representam mais de 47% das hospitalizações. Contudo, os indicadores de gravidade mostraram comportamento inverso: a taxa de mortalidade média nacional foi de 0,19, aumentando com a idade e atingindo 5,06 em pacientes com 80 anos ou mais. Regionalmente, o Nordeste apresentou a maior mortalidade (0,28). A média de permanência seguiu padrão semelhante: enquanto a média nacional foi de 3,7 dias, os idosos (80+ anos) permaneceram internados por 6,7 dias em média. O Nordeste registrou a maior média regional (4,4 dias), enquanto o Sul apresentou a mais célere (3,0 dias).

Discussão: O aumento das internações após 2020 pode estar relacionado à demanda reprimida durante a pandemia de COVID-19 e à sazonalidade de vírus respiratórios que predispõem à otite média. A concentração de casos no Sudeste pode estar associada à maior densidade populacional e à maior capacidade da rede assistencial, favorecendo o registro das internações, enquanto o baixo volume no Norte pode refletir subdiagnóstico ou dificuldades de acesso ao sistema hospitalar especializado. A predominância em crianças na primeira infância ocorre devido à imaturidade imunológica e à anatomia horizontalizada da tuba auditiva. Por outro lado, o maior tempo de internação e a maior mortalidade em idosos sugerem manifestações crônicas ou associadas a complicações graves, como a mastoidite, além da presença de comorbidades que agravam o prognóstico. As disparidades regionais, com indicadores de gravidade mais elevados no Nordeste, podem refletir barreiras no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento ambulatorial inadequado, levando a hospitalizações mais tardias e complexas. As desigualdades raciais e regionais observadas, com maior prevalência em indivíduos pardos e piores indicadores no Nordeste, sugerem influência de determinantes sociais da saúde, como condições de moradia e acesso à antibioticoterapia precoce na Atenção Primária.

Conclusão: A otite média permanece como um relevante problema de saúde pública no Brasil, com alto impacto na rede hospitalar pediátrica. Contudo, a vigilância deve ser redobrada na população idosa, que apresenta maior risco de desfechos fatais e ocupação prolongada de leitos. Políticas públicas devem focar na ampliação da cobertura vacinal (pneumocócica) e no fortalecimento da Atenção Primária para evitar a evolução de quadros agudos para complicações que exijam hospitalização.

Palavras-chave: epidemiologia; internação hospitalar; otite média .

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6740 REMUNERAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA E INDICADORES ECONÔMICOS: ANÁLISE COMPARATIVA

Autor principal: Mariana Regattieri Poltronieri

Coautores: Juliana Carvalho Passos; Sávio Cesar Rodrigues Pestana; Giulliano Enrico Ruschi e Luchi

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Objetivo: O presente estudo objetiva analisar comparativamente a remuneração dos serviços em otorrinolaringologia frente a indicadores econômicos e itens de consumo básico no período de 2006 a 2026. A investigação busca sistematizar a evolução da remuneração da consulta médica e da videonasofibrosopia em relação ao Índice Big Mac, variações cambiais de dólar e euro, e produtos essenciais como gasolina, pão francês e gás de cozinha. Pretende-se, com isso, comparar a evolução dos honorários médicos e seu impacto sobre o poder de compra.

MÉTODOS: Trata-se de estudo observacional, descritivo e transversal, com análise comparativa entre remuneração de serviços em otorrinolaringologia e indicadores econômicos. Foram coletados dados de bases públicas de índices de preço ao consumidor e tabelas de honorários, relativos aos valores de consulta e videonasofibrosopia, praticados por operadoras de saúde entre 2006 e 2026. Ainda, foram levantados indicadores econômicos: preço do pão francês, botijão de gás (13 kg), litro de gasolina comum, Índice Big Mac, além das cotações do dólar e do euro. Os dados foram organizados em tabela, analisados e comparados, considerando a variação temporal.

Resultado: Em 20 anos, o valor médio da consulta subiu (+209,52%, R\$ 42,00 a R\$ 130,00). O poder de compra da consulta caiu: Big Macs (-15%, 6,4 a 5,4 un.), pão (-27,6%, 182,6 a 132,6 un.) e gás (-30,77%, 1,3 a 0,9 un.), subindo apenas em gasolina (+27,43% 16,4 a 20,9 l). O valor da videonasofibrosopia cresceu (+15,50%, R\$ 72,92 a R\$ 84,22) tendo desvalorização severa: Big Macs (-68,75%, 11,2 a 3,5 un.), pão (-73,1%, 317 a 85,9 un.) e gás (-72,73%, de 2,2 para 0,6 un.). Em relação ao poder de compra internacional, a consulta superou o câmbio europeu (+37,5%) e americano (+28,32%) (15,27 a 20,96; US\$ 19,27 a US\$ 24,71), enquanto o exame perdeu quase metade do valor internacional (26,51 a 13,58; US\$ 33,45 a US\$ 16,01).

Discussão: A consulta ORL e a videonasofibrosopia são serviços comumente pretados em todas as áreas da otorrinolaringologia, mas sofrem desvalorização real. Embora a consulta tenha subido 209,52%, houve perda de poder de compra frente ao pão, gás e Índice Big Mac, indicando que o reajuste não cobriu a inflação. A videonasofibrosopia apresenta cenário crítico: com alta de apenas 15,50%, sofreu desvalorização severa em todos os índices. Enquanto a consulta preservou valor frente ao dólar e euro, o exame perdeu mais de 50% de seu valor convertido. Essa defasagem compromete a remuneração do médico otorrinolaringologista e prejudica a capacidade de atualização científica e educação médica continuada, o que pode impedir a oferta de um serviço de excelência ao longo dos anos.

Conclusão: Os dados demonstram que, apesar do aumento nominal dos honorários, houve perda de poder de compra, especialmente na videonasofibrosopia, evidenciando desvalorização frente ao custo de vida e às variações cambiais. Tal cenário compromete a qualidade de vida do profissional médico e a capacidade de atualização científica e educação médica continuada, o que pode levar à diminuição da qualidade dos serviços prestados ao longo dos anos.

Palavras-chave: remuneração; honorários; poder de compra.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6741 DEISCÊNCIA DE CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR BILATERAL COM PERDA AUDITIVA E AUSÊNCIA DE SINTOMAS VESTIBULARES: RELATO DE CASO**Autor principal:** Ian Jader Alves de Oliveira**Coautores:** Gustavo Martins Simião; Isadora Vieira de Melo; Kim Mickael Pegorini Souza; Rafaela Alves Freitas; Henrique César Calvo Alessi; Wendell Allan Hanzawa; Norimar Hernandes Dias**Instituição:** UNESP

Apresentação do caso: Paciente masculino, 40 anos, com história de hipoacusia progressiva bilateral e zumbido tipo apito, mais intenso à direita, com início há cerca de 10 anos e piora nos últimos 4 anos. Negava sintomas vestibulares, como tontura, oscilopsia ou fenômenos induzidos por som ou pressão. Não apresentava antecedentes de fraturas patológicas. Encaminhado com hipótese de otosclerose.

Ao exame físico, a otoscopia não evidenciava alterações, mas as escleras eram azuladas. A audiometria tonal limiar demonstrou perda auditiva mista, de grau severo à direita e moderado à esquerda, com curva timpanométrica tipo A bilateral. A eletrooculografia demonstrou presença de nistagmo espontâneo e posicionais para esquerda em decúbito lateral esquerdo e na posição sentada, sendo compatível com coleovestibulopatia de características periféricas.

A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou deiscência do canal semicircular superior bilateral para o interior da pneumatização de ápice petroso, sem outras alterações relevantes. Permanece em investigação de osteogênese imperfeita.

Discussão: A deiscência do canal semicircular superior (DCSS) é caracterizada por um defeito ósseo na cobertura do canal semicircular superior, resultando na formação de uma "terceira janela" no labirinto, com consequente alteração na mecânica da transmissão sonora e na dinâmica dos fluidos endolabirínticos. Sua etiopatogenia permanece incompletamente elucidada, sendo atribuída tanto a falhas congênitas na ossificação quanto a processos adquiridos relacionados ao remodelamento ósseo, como descrito em condições associadas à alteração da pressão intracraniana.

Do ponto de vista clínico, a DCSS pode manifestar-se por sintomas auditivos, incluindo hipoacusia, autofonia e sensação de plenitude auricular, além de sintomas vestibulares clássicos, como vertigem induzida por estímulos sonoros (fenômeno de Tullio) ou por variações de pressão. No entanto, a apresentação clínica é altamente variável, podendo incluir desde quadros exuberantes até pacientes oligossintomáticos ou mesmo assintomáticos sob o ponto de vista vestibular.

Embora os casos bilaterais sejam menos frequentes e tradicionalmente associados a manifestações clínicas mais pronunciadas, o presente relato evidencia uma apresentação atípica, marcada pela ausência de sintomas vestibulares, mesmo na presença de deiscência bilateral. Esse achado reforça a importância da correlação clínico-radiológica na avaliação desses pacientes, evitando equívocos diagnósticos e possíveis intervenções desnecessárias.

Adicionalmente, destaca-se a relevância da investigação de condições sistêmicas associadas, como a osteogênese imperfeita, uma vez que alterações estruturais do osso temporal podem coexistir com manifestações auditivas semelhantes, ampliando o espectro diagnóstico e exigindo abordagem individualizada.

Comentários finais: A deiscência do canal semicircular superior pode apresentar-se sem sintomas vestibulares, mesmo em casos bilaterais, e a perda auditiva pode ser similar à da otosclerose e deve sempre fazer parte dos diagnósticos diferenciais desta patologia. Este relato reforça a importância da correlação entre achados clínicos e radiológicos, a fim de evitar intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: deiscência de canal semicircular superior; perda auditiva; diagnóstico diferencial.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6748 OTOMASTOIDITE TUBERCULOSA COM INVASÃO PARA O SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Mariane Weizenmann da Matta

Coautores: Tainã Maria Alves de Sousa; Arthur Ferreira de Oliveira; Amanda Victorya de Oliveira Ribeiro; Isadora Rosa Ibrahim; Isabella Alves Milfont Parente; Jose Elias da Silva Murad; Lucas Alves Teixeira Oliveira

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 43 anos, com histórico de otite média crônica supurativa na infância em orelha esquerda e múltiplas abordagens cirúrgicas prévias (última em 1998), foi internado por cefaleia intensa há 20 dias, associada a diplopia súbita, vômitos e paralisia facial periférica à esquerda. Ao exame, apresentava estenose do conduto auditivo externo esquerdo e paralisia facial grau III pela classificação de House-Brackmann. Audiometria evidenciou perda auditiva neurosensorial profunda à esquerda e audição normal à direita. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética de crânio mostraram lesão expansiva em base de crânio à esquerda, na topografia do ângulo ponto-cerebelar, com destruição óssea envolvendo mastoide, orelha média e interna e ápice petroso, além de infiltração do parênquima cerebelar, pedúnculo cerebelar médio e seio sigmoide adjacente, medindo 3,5 x 2,7 cm.

Foram aventadas hipóteses de lesão tumoral (condrossarcoma, tumor do saco endolinfático) e colesteatoma agressivo. Paciente com comorbidades (hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus) iniciou corticoterapia. Realizada mastoidectomia à esquerda para biópsia, cujo exame anatomopatológico evidenciou granulomas caseosos; pesquisa de BAAR positiva. Confirmado o diagnóstico de tuberculose óssea do osso petroso com extensão para o sistema nervoso central, foi iniciado tratamento com isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol por 2 meses, seguido de isoniazida e rifampicina por 10 meses, em acompanhamento com infectologia. O paciente mantém paralisia facial periférica.

Discussão: A otomastoidite tuberculosa é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar, representando menos de 1% dos casos de tuberculose e até 0,9% das otites médias crônicas. O acometimento do sistema nervoso central ocorre em 2–5% dos casos de tuberculose, sendo ainda mais incomum quando associado à doença do osso petroso. A proximidade do ápice petroso com estruturas nobres como artéria carótida interna, nervos cranianos e tronco encefálico confere elevado risco clínico às lesões nessa região. As manifestações clínicas podem incluir otorreia crônica refratária, otalgia, perda auditiva (geralmente condutiva ou mista) e paralisia facial, podendo simular doenças neoplásicas ou colesteatomatosas, como observado neste caso. O diagnóstico é desafiador e depende de alta suspeição clínica, sendo confirmado por achados histopatológicos (granulomas caseosos, células gigantes tipo Langhans) e identificação do bacilo álcool-ácido resistente. O tratamento baseia-se em esquema antituberculoso em duas fases: fase intensiva com Isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol por 2 meses, seguida de fase de manutenção isoniazida e rifampicina por período prolongado, 7-10 meses, superior ao da tuberculose pulmonar.

Comentários finais: Este caso destaca a importância de considerar a tuberculose no diagnóstico diferencial de lesões agressivas da base de crânio, especialmente em apresentações atípicas. O reconhecimento precoce permite instituição de tratamento adequado, reduzindo risco de complicações neurológicas graves.

Palavras-chave: tuberculose otomastoidea; tuberculose extrapulmonar; base de crânio.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6753 COMPLICAÇÃO RARA DE OTITE MÉDIA AGUDA: ABSCESSO INTRAPARENQUIMATOSO - RELATO DE CASO**Autor principal:** Ian Jader Alves de Oliveira**Coautores:** Guilherme Pinheiro da Silva; Kim Mickael Pegorini Souza; Lucas Auad Braun Rodrigues; Mateus Patriota Soares; Rafaela Alves Freitas; Wendell Allan Hanzawa; Norimar Hernandez Dias**Instituição:** UNESP

Apresentação do caso: Paciente feminina, 9 anos, previamente hígida, apresentou cefaleia holocraniana, febre e vômitos incoercíveis, uma semana após quadro de otalgia à esquerda. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, necessitando de intubação orotraqueal. Tomografia computadorizada (TC) inicial evidenciou lesão expansiva à esquerda, com desvio de linha média, sendo iniciada antibioticoterapia empírica associada à dexametasona.

Na admissão em serviço terciário, foi levantada a hipótese de hipertensão intracraniana secundária a processo expansivo, com diferenciação entre abscesso e neoplasia. Nova TC demonstrou lesão compatível com abscesso intraparenquimatoso, associada a velamento de mastoide e orelha média à esquerda, sem sinais de erosão óssea ou mastoidite coalescente.

A paciente foi submetida à drenagem neurocirúrgica por trepanação, com evacuação de aproximadamente 20 mL de secreção purulenta. A cultura identificou *Streptococcus pyogenes*, sendo ajustado o esquema antimicrobiano para vancomicina, ceftriaxona e metronidazol.

Evoluiu com melhora clínica progressiva, sem déficits neurológicos, mantendo seguimento ambulatorial. O caso ressalta a importância do reconhecimento precoce das complicações intracranianas de origem otogênica, mesmo na ausência de sinais radiológicos clássicos de mastoidite complicada.

Discussão: Os abscessos cerebrais representam complicações graves das infecções de cabeça e pescoço, sendo que cerca de 25% têm origem otológica ou sinusal. No contexto otológico, a principal fonte está associada à otite média, especialmente na forma crônica colesteatomatosa, embora também possam ocorrer secundariamente a episódios de otite média aguda, como observado no presente caso. O abscesso intraparenquimatoso constitui uma das complicações intracranianas mais relevantes, sendo a segunda mais frequente após meningite, com incidência descrita de até 3% em pacientes com otite média crônica. A disseminação da infecção para o sistema nervoso central pode ocorrer por contiguidade, por meio de erosão óssea, ou por vias venosas, mesmo na ausência de sinais radiológicos clássicos de mastoidite coalescente. Esse aspecto é particularmente importante, uma vez que, no caso apresentado, não havia evidência de erosão óssea, o que reforça a possibilidade de disseminação por vias alternativas e destaca o desafio diagnóstico nesses cenários. Do ponto de vista microbiológico, os agentes mais frequentemente envolvidos incluem cocos gram-positivos e bacilos gram-negativos, sendo o isolamento de *Streptococcus pyogenes* consistente com a etiologia descrita na literatura. Clinicamente, a apresentação pode ser inespecífica, com cefaleia, febre e vômitos, evoluindo para sinais neurológicos focais e rebaixamento do nível de consciência, como evidenciado nesta paciente.

O diagnóstico precoce por meio de métodos de imagem, especialmente a tomografia computadorizada, é fundamental para a identificação da lesão e planejamento terapêutico. O manejo deve ser imediato e multidisciplinar, envolvendo antibioticoterapia de amplo espectro associada à drenagem neurocirúrgica, medidas que impactam diretamente na redução da morbimortalidade. Apesar dos avanços no tratamento, as complicações neurológicas ainda são significativas, com taxas de sequelas em torno de 30–35% e ocorrência de epilepsia em até 29% dos casos. Nesse contexto, a evolução favorável sem déficits neurológicos observada neste relato reforça a importância do reconhecimento precoce e da abordagem terapêutica adequada.

Comentários finais: O abscesso cerebral é uma complicação rara, porém grave, das infecções otológicas, podendo ocorrer mesmo na ausência de sinais clássicos de mastoidite complicada. O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar, com intervenção neurocirúrgica e antibioticoterapia adequada, são fundamentais para evolução favorável e prevenção de sequelas neurológicas conforme vista nesse caso.

Palavras-chave: Otite média; Abscesso cerebral; Complicações intracranianas.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6756 **COMPLICAÇÃO INTRACRANIANA EM PACIENTE COM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Ian Jader Alves de Oliveira**Coautores:** André Breda Bauab Filho; Kim Mickael Pegorini Souza; Rafaela Alves Freitas; Sabrina de Carvalho Antonio; Thomas de Matos Soares; Wendell Allan Hanzawa; Norimar Hernandes Dias**Instituição:** UNESP

Apresentação do caso: Paciente masculino, 29 anos, sem comorbidades relatadas, usuário de maconha diariamente e de cocaína por 10 anos, privado de liberdade, encaminhado para a equipe de neurocirurgia, com história de cefaleia holocraniana há 7 dias, inicialmente conduzida como secundária à otite média (a qual fora tratada inicialmente com amoxicilina). Evoluiu com confusão mental e déficit motor. TC de encéfalo, revelava lesão expansiva em regiões occipital e temporal à direita, em exames laboratoriais PCR elevado e leucitose neutrofilica. Suscitou-se inicialmente hipótese de neuroinfecção, o que motivou o encaminhamento para setor terciário. No HC UNESP, realizada nova TC, a qual evidenciou coleção com focos gasosos de permeio, com realce parietal, em região occipital direita, parafalcina, medindo 6.5x4.7x2.5 cm (volume de 40.7 cm³). Trajeto com focos gasosos que se estende dessa coleção até o processo mastoide ipsilateral, que se encontra obliterado por conteúdo líquido. Conteúdo líquido na caixa timpânica direita, envolvendo cadeias ossiculares, com aparente comunicação com células mastoideas, determinando espessamento de membrana timpânica deste lado. Nota-se outra imagem ovalada, hipodensa, medindo 1.5x1.1x0.8 cm, no lobo temporal direito. Edema generalizado do hemisfério cerebral direito, com apagamento de sulcos e giros e desvio da linha média para a esquerda em até 0.8 cm, determinando leve assimetria do sistema ventricular supratentorial. Paciente apresentava história de otorreia amarelada/ esbranquiçada em ouvido direito há 5 anos, porém sem seguimento otorrinolaringológico. Realizada drenagem neurocirúrgica de empiema subdural, associada a mastoidectomia fechada à direita, com equipe da otorrinolaringologia, com envio de material de intraoperatório para a patologia, o qual identificou colesteatoma. Paciente permanece em seguimento com ambas as equipes, sem sequelas motoras ou otológicas.

Discussão: O empiema subdural é uma complicação rara e grave de infecções otorrinolaringológicas, particularmente de otite média crônica colesteatomatosa. Estima-se que represente de 15% a 20% das complicações intracranianas de origem otogênica, com mortalidade ainda significativa, mesmo em centros terciários, variando entre 10% e 20%. O atraso diagnóstico contribui para a elevada morbimortalidade, sendo o diagnóstico precoce fundamental para o prognóstico. No presente caso, o paciente apresentava história de otorreia crônica não tratada adequadamente, fato que sugere evolução para colesteatoma, com consequente erosão óssea e disseminação para estruturas intracranianas. A TC com foi fundamental para a elucidação diagnóstica, evidenciando tanto o empiema quanto o trajeto de comunicação mastoide-parenquimatosa, o que reforça a origem otogênica da infecção. A presença de focos gasosos no interior da coleção também é altamente sugestiva de complicação infecciosa. O tratamento do empiema subdural de origem otogênica exige abordagem multidisciplinar. A antibioticoterapia de amplo espectro deve ser instituída precocemente, associada à drenagem neurocirúrgica. A mastoidectomia, por sua vez, é mandatória para erradicação do foco infeccioso e prevenção de recidivas. Estudos recentes reforçam que a associação das duas condutas (neurocirúrgica e otorrinolaringológica) resulta em melhor prognóstico clínico e funcional. O achado intraoperatório de colesteatoma confirma a hipótese de otite média crônica colesteatomatosa como fator causal primário. Este tipo de infecção pode ser agressivo e, quando negligenciada, pode levar a complicações graves como abscesso cerebral, meningite e, como no caso descrito, empiema subdural.

Comentários finais: O caso apresentado ressalta a importância da investigação criteriosa de otorreia crônica, sobretudo em pacientes com fatores de risco e falta de acompanhamento médico adequado. A evolução para complicações intracranianas, embora incomum, deve ser sempre considerada, especialmente diante de sintomas neurológicos associados a história otológica sugestiva.

Palavras-chave: otite média crônica; colesteatoma; abscesso intracraniano.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6757 EFETIVIDADE DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE TRATAMENTO PARA OTITE MÉDIA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**Autor principal:** Igor Diniz Gonçalves**Instituição:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

O objetivo deste estudo visa avaliar a efetividade dos principais protocolos terapêuticos para otite média na atenção primária, com ênfase na comparação entre antibioticoterapia imediata e conduta expectante, além da análise de subgrupos clínicos, segurança e impacto nos desfechos clínicos.

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com busca abrangente em bases de dados biomédicas, incluindo estudos publicados até 2026. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas que abordassem pacientes com diagnóstico de otite média (aguda, com efusão ou supurativa crônica) em contexto de atenção primária. Os critérios de elegibilidade contemplaram intervenções não cirúrgicas, análise comparativa entre protocolos terapêuticos e avaliação de desfechos clínicos como dor, resolução dos sintomas, recorrência e eventos adversos. Após triagem inicial de 1.000 estudos e aplicação rigorosa dos critérios metodológicos, 13 estudos foram incluídos para análise qualitativa.

Os achados demonstraram que a antibioticoterapia na otite média aguda apresenta benefício clínico modesto na população geral, sem redução significativa da dor nas primeiras 24 horas, mas com melhora relativa em 2 a 3 dias, com número necessário para tratar (NNT) aproximado de 15 a 20. Observou-se alta taxa de resolução espontânea, próxima de 80% dos casos, especialmente em quadros leves. Em contrapartida, subgrupos específicos, como crianças menores de 2 anos, casos bilaterais e presença de otorreia, apresentaram maior benefício com antibióticos, com NNT reduzido para 3 a 4. A estratégia de observação inicial mostrou-se segura e eficaz em pacientes com quadros leves, sobretudo em maiores de 2 anos, desde que garantido seguimento clínico adequado. Em relação à segurança, o uso de antibióticos esteve associado a maior incidência de efeitos adversos, principalmente gastrointestinais, com número necessário para causar dano variando entre 9 e 14. Na otite média supurativa crônica, antibióticos tópicos, especialmente quinolonas, mostraram maior eficácia na resolução da otorreia em comparação a antissépticos. Já na otite média com efusão, antibióticos apresentaram impacto limitado, sem benefício consistente sobre a audição, não sendo recomendados de rotina.

Os resultados reforçam a importância de uma abordagem individualizada no manejo da otite média na atenção primária. A elevada taxa de resolução espontânea em casos leves sustenta a estratégia de observação inicial, evitando o uso indiscriminado de antibióticos e contribuindo para a redução de efeitos adversos e resistência bacteriana. Por outro lado, a identificação de subgrupos com maior risco de complicações permite direcionar o tratamento imediato, otimizando os desfechos clínicos. A diferença de resposta entre os tipos de otite média evidencia a necessidade de distinção diagnóstica precisa, uma vez que condições como a otite média com efusão e a forma supurativa crônica possuem fisiopatologia e manejo distintos.

Dessa forma, conclui-se que a conduta expectante associada ao manejo sintomático é segura e eficaz na maioria dos casos de otite média aguda leve, especialmente em crianças maiores de 2 anos. A antibioticoterapia deve ser reservada para pacientes com maior risco de evolução desfavorável, como menores de 2 anos, quadros bilaterais, presença de otorreia ou sintomas graves. A adoção de estratégias baseadas em estratificação de risco permite otimizar o cuidado, reduzir eventos adversos e promover o uso racional de antibióticos na atenção primária.

Palavras-chave: otite média aguda; protocolo; atenção básica.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6762 HEARING AIDS AND RISK OF COGNITIVE DECLINE IN INDIVIDUALS WITH HEARING LOSS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF COHORT STUDIES

Autor principal: Louise Araújo Jassé Santos

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Objective: To determine whether hearing aid use is associated with a reduced risk of cognitive decline, cognitive impairment, and dementia among individuals with hearing loss.

Methods: This systematic review and meta-analysis followed PRISMA 2020 guidelines. Searches were conducted in PubMed, EBSCO, and Google Scholar. Cohort studies comparing hearing aid users versus non-users were included. Outcomes were cognitive decline, cognitive impairment, or dementia. Data extraction was performed independently by two reviewers. Pooled adjusted effect estimates (HR/RR/OR) were calculated using a random-effects model, with heterogeneity assessed by I^2 .

Results: Seventeen cohort studies were included, six in the meta-analysis, totaling populations from 262 to ~500,000 participants, predominantly ≥ 40 –50 years. Definitions of exposure and outcomes varied, with mean follow-up of 11.16 years. Qualitative synthesis consistently suggested a protective association between hearing aid use and cognitive outcomes. Studies reporting increased risk were limited by methodological concerns, including residual confounding, confounding by indication, reverse causation, and healthcare utilization bias.

The primary meta-analysis showed a non-significant association (HR 0.87, 95% CI 0.70–1.07; $p=0.18$) with substantial heterogeneity ($I^2=97\%$), suggesting important between-study variability and potential effect modification. Sensitivity analyses revealed that results were highly influenced by a small number of heterogeneous studies with divergent effect estimates. Excluding these yielded a significant and consistent protective effect (HR 0.77, 95% CI 0.72–0.83; $p<0.00001$) and markedly reduced heterogeneity ($I^2=33\%$), supporting the robustness and consistency of the association across more homogeneous datasets. Subgroup patterns suggested stronger effects in studies with longer follow-up and more rigorous outcome definitions.

Discussion: Despite a non-significant primary estimate, the direction and consistency of effects strongly favor a protective role of hearing aid use. Observed heterogeneity appears largely driven by bias rather than true effect variability. Importantly, hearing aid users often represent higher-risk individuals, which likely attenuates observed benefits. Biologically plausible mechanisms include reduced cognitive load, improved auditory input, enhanced communication, and increased social engagement—key pathways linked to cognitive resilience and dementia prevention. Additionally, prolonged auditory deprivation may accelerate neurodegenerative processes, reinforcing the importance of early intervention and sustained adherence to hearing rehabilitation strategies. The persistence of findings after bias mitigation strengthens the likelihood of a true underlying protective effect and supports a dose–response hypothesis related to duration of use.

Conclusion: Hearing aid use is consistently associated with a protective effect on cognitive outcomes, with stronger and statistically significant effects observed after accounting for bias. These findings position hearing rehabilitation as a potentially high-impact, scalable, and underutilized intervention for dementia risk reduction, particularly in aging populations. Integrating hearing care into public health strategies may represent a critical and actionable opportunity to preserve cognitive function and reduce long-term healthcare burden. Further randomized and high-quality longitudinal studies are warranted to confirm causality, clarify optimal timing of intervention, and inform clinical and public health policy.

Palavras-chave: hearing aids; cognitive decline; dementia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6765 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MANEJO DA OTITE MÉDIA: DAS FERRAMENTAS DIAGNÓSTICAS À APLICAÇÃO CLÍNICA COTIDIANA

Autor principal: Isabella Graciano de Paula

Coautores: Diego Rahde Fialho; Bruno de Andrade Marquetto; Rafael Ribeiro de Lellis; Carolina Della Latta Colpani; Maria Eduarda Friedrich Pfeifer; Gustavo Correa de Carvalho; Matheus Felipe de Souza Machado

Instituição: PUCRS

Objetivo: Analisar a aplicação das ferramentas de inteligência artificial (IA) no diagnóstico e manejo da otite média (OM). Investigar, também, sua integração no fluxo de decisão clínico diário e seu papel como suporte educacional.

Métodos: Revisão de literatura via PubMed contemplando os anos entre 2021 e 2026, utilizando os descritores: ("Artificial Intelligence" OR "Machine Learning") AND "Otitis Media" AND (diagnosis OR screening OR management). Foram obtidos como resultado 16 artigos, sendo 8 selecionados para análise. Foram incluídas revisões sistemáticas e meta-análises, que tinham como foco aplicação de ferramentas de inteligência artificial (IA) como o Deep Learning, na otoscopia. Foram excluídos artigos que não contemplavam a temática central.

Resultados: Foram selecionados oito artigos, sendo duas revisões sistemáticas e seis estudos transversais. O estudo de revisão sistemática com metanálise com maior impacto entre os selecionados, demonstrou que algoritmos de treinamento de IA alcançaram acurácia diagnóstica de até 97,9% (IC95%: 97.3-97.9%) na diferenciação entre ouvido normal e otite média. Algoritmos de machine learning (treinamento de máquinas de IA para simulação de pensamento humano) baseados em Redes Neurais Convolucionais (CNNs), como ResNet e InceptionV3, demonstram acurácia diagnóstica média entre 86% e 99% na classificação de patologias otológicas. Além da precisão, a literatura destaca a IA como ferramenta de viabilidade clínica que otimiza a triagem em telemedicina e auxilia residentes em formação, atuando na democratização do aprendizado, que valida achados clínicos em tempo real e acelera a curva de aprendizado.

Discussão: A prática otoscópica enfrenta historicamente o desafio da subjetividade e da falta de padronização, o que, especialmente em cenários de treinamento como a residência médica, pode resultar em atrasos ou erros diagnósticos. Em serviços de alta demanda, a limitação na disponibilidade constante de preceptoria dificulta a validação imediata dos achados, criando uma lacuna que a Inteligência Artificial (IA) tem potencial para preencher. Através de Redes Neurais Convolucionais (CNNs) treinadas em vastos bancos de imagens padronizadas, a IA atua como um sistema de suporte à decisão que fornece sugestões de hipóteses diagnósticas com acurácia elevada (superior a 90%), funcionando como um «mentor digital» acessível. É fundamental ressaltar que a IA não substitui o julgamento humano, mas o embasa: o examinador continua sendo o responsável por integrar a sugestão da máquina aos achados clínicos e à história do paciente. A padronização diagnóstica propiciada pela tecnologia gera benefícios em cascata: para o otorrinolaringologista, otimiza o fluxo de trabalho e aumenta a precisão; para o pediatra e o clínico geral, amplia a segurança na triagem; para o paciente, reduz o risco de tratamentos incorretos. Contudo, a implementação enfrenta barreiras, como a necessidade de conectividade e dilemas éticos que envolvem a transparência dos algoritmos e a responsabilidade profissional. O treinamento de tais sistemas baseia-se não apenas em bancos de imagens, mas na correlação diagnóstica estruturada, exigindo cautela para que o foco permaneça no diagnóstico e não na autonomia terapêutica. A eficácia dessa transição depende, por fim, da visão dos gestores de saúde, que podem encontrar na IA uma estratégia para equilibrar a eficiência do sistema com a segurança do paciente, desde que integrada à educação continuada. Conclui-se que, ao democratizar o acesso à análise de padrões diagnósticos, a IA não apenas reduz o viés subjetivo, mas fortalece toda a cadeia de atendimento, posicionando-se como uma ferramenta de equidade e qualidade no cuidado otológico.

Conclusão: A IA evoluiu de um experimento laboratorial para uma tecnologia de suporte multimodal. O futuro da especialidade reside na medicina de precisão, onde a IA otimiza a triagem diagnóstica, refina a segurança cirúrgica e acelera a formação técnica de novos especialistas. A consolidação dessa prática requer a construção de bancos de dados globais, diversificados e validados clinicamente.

Palavras-chave: otoscopia; inteligência artificial; educação médica.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6775 OTOPROTECTIVE INTERVENTIONS FOR PREVENTING CHEMOTHERAPY-INDUCED OTOTOXICITY IN PEDIATRIC ONCOLOGY: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

Autor principal: Louise Araújo Jassé Santos

Coautores: Marcos Paulo Jorge de Sales; Rafael Araujo de Brito Nobre; Bárbara Coutinho Morgado; Breno Simões Ribeiro da Silva

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Objective: To systematically and quantitatively assess the effectiveness of otoprotective interventions in preventing chemotherapy-induced ototoxicity in pediatric oncology patients.

Methods: This systematic review and meta-analysis followed PRISMA 2020 guidelines. Searches were conducted in PubMed and EBSCO, with supplementary screening in Google Scholar. The strategy combined MeSH and free terms related to ototoxicity, chemotherapy (cisplatin/carboplatin), pediatric population, and otoprotective interventions (e.g., sodium thiosulfate, amifostine). Filters: humans, last 10–15 years. Eligible studies included pediatric patients receiving platinum-based chemotherapy, evaluating otoprotective interventions versus control, and reporting ototoxicity outcomes. Randomized and observational comparative studies were included. Exclusion criteria were adult-only studies, absence of intervention or comparator, irrelevant outcomes, and non-primary studies. Selection was performed by two reviewers. Meta-analysis was conducted using a random-effects model in Review Manager (RevMan), with risk ratios (RR) and 95% CI. Heterogeneity was assessed using I^2 ; subgroup analysis was performed by intervention.

Results: Seven studies were included, comprising non-randomized and randomized designs. Patients had mainly medulloblastoma, hepatoblastoma, osteosarcoma, and other solid tumors, treated predominantly with cisplatin. Interventions included amifostine and sodium thiosulfate. Qualitative analysis showed high variability in ototoxicity definitions (Brock, Chang, CTCAE, NCI, ASHA), including differences in severity thresholds, contributing to heterogeneity. Amifostine showed inconsistent results, with no clear benefit. Sodium thiosulfate demonstrated consistent reduction in ototoxicity in high-quality trials. Quantitatively, otoprotective interventions reduced ototoxicity (RR 0.73, 95% CI 0.54–0.98; $p=0.04$; $I^2=75\%$). Amifostine showed no significant effect (RR 0.77, 95% CI 0.51–1.14; $p=0.19$; $I^2=78\%$), nor in mixed regimens (RR 1.07, 95% CI 0.74–1.55; $p=0.72$). Sodium thiosulfate significantly reduced ototoxicity (RR 0.51, 95% CI 0.37–0.71; $p<0.0001$; $I^2=0\%$). Subgroup differences were significant ($p=0.01$), indicating variation by intervention. Overall effect was driven by sodium thiosulfate.

Discussion: Ototoxicity is a frequent and often irreversible complication in pediatric oncology, with significant developmental impact. This study suggests that otoprotective strategies may reduce ototoxicity, primarily driven by sodium thiosulfate, particularly in cisplatin-treated patients. Its consistent effect likely reflects high-quality randomized evidence, whereas amifostine results are heterogeneous, possibly due to variability in study design and outcome definitions. These findings are consistent with prior literature, although concerns regarding potential effects on survival, tumor control, and chemotherapy efficacy remain. Clinically, sodium thiosulfate emerges as a promising strategy, supporting its use in selected high-risk patients, while the role of amifostine remains uncertain. However, the evidence is limited by small sample sizes, heterogeneity, and inclusion of non-randomized studies, highlighting the need for standardized ototoxicity assessment.

Conclusion: Otoprotective interventions appear to reduce chemotherapy-induced ototoxicity in pediatric oncology, with the effect largely driven by sodium thiosulfate, while amifostine shows inconsistent benefit. These findings should be interpreted with caution given the limited and heterogeneous evidence base. Larger, high-quality randomized trials are needed to confirm efficacy and clarify long-term safety, particularly regarding potential impacts on oncologic outcomes.

Palavras-chave: Ototoxicity; Sodium Thiosulfate; Pediatric Oncology.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6779 TIMPANOPLASTIA POR VIA MICROSCÓPICA E ENDOSCÓPICA: ANÁLISE COMPARATIVA DA LITERATURA**Autor principal:** Elisa Favalessa de Freitas**Coautores:** Bruna Bernardino Ferreira Alves Graziotti; Mariana Regattieri Poltronieri; Pedro Lucas Alves Pereira; Giuliano Enrico Ruschi e Luchi**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo comparar os resultados da timpanoplastia com a utilização de microscópio e endoscópio em adultos submetidos a cirurgia uni ou bilateral por diferentes etiologias, com base nas seguintes variáveis clínicas: tempo de internação, tempo de cirurgia, tipo e taxa de sucesso do enxerto, melhora auditiva > 10 dB e número de orelhas operadas.

Métodos: Revisão sistemática de literatura realizada nas plataformas de busca PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando a estratégia ("Tympanoplasty" OR "Myringoplasty") AND (Endoscop* OR Natural Orifice Endoscopic Surgery OR Microsurgery OR Microscop*). Foram incluídos artigos originais com texto completo livre, publicados nos últimos 5 anos, em inglês e português.

Resultado: Foram obtidos 301 artigos, sendo 74 duplicatas. Ao final, 14 estudos originais que contemplavam ambas as ferramentas foram incluídos. A abordagem endoscópica esteve associada a menor tempo cirúrgico, com diferença média de aproximadamente 20 minutos, e alta hospitalar mais precoce, em até 4 dias. Não houve diferença estatística significativa quanto aos tipos de enxertos utilizados (cartilagem tragal, pericôndrio e fásia temporal). Apenas um estudo demonstrou superioridade do endoscópio na melhora auditiva, sendo os resultados semelhantes entre as técnicas nas demais séries. Ao todo, 1478 orelhas foram manipuladas, sem predominância de lado.

Discussão: A análise comparativa mostra que a utilização de microscópio e endoscópio apresenta resultados semelhantes em relação à taxa de sucesso do enxerto e à melhora auditiva. Ressalta-se que a abordagem transcanal se destaca por apresentar menor morbidade, menos dor pós-operatória e superioridade estética, pois evita incisões externas. A cirurgia endoscópica também oferece menor tempo operatório e redução do período de internação hospitalar, com média de 5,2 horas contra 26,1 na microscópica. Além disso, há menor perda sanguínea no grupo endoscópico. A técnica endoscópica também tem potencial de reduzir custos, com menos complicações e maior eficiência no uso dos recursos em saúde. Apesar disso, fatores como a etiologia das condições podem influenciar os resultados.

CONCLUSÃO: Ambas as ferramentas são eficazes e apresentam resultados auditivos e anatômicos equivalentes. A via endoscópica destaca-se por menor morbidade e maior eficiência perioperatória, consolidando-se como alternativa minimamente invasiva. A escolha deve considerar as características clínicas e a experiência do cirurgião.

Palavras-chave: timpanoplastia; endoscopia; microscopia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6787 RECUPERAÇÃO AUDITIVA APÓS CIRURGIA DE SCHWANNOMA VESTIBULAR

Autor principal: Isabela Cavassani Fernandes

Coautores: Gabriel Santos Maduro; Eduardo Tanaka Massuda; Natália Quinhone Shigematsu; Heloisa Dias Sanson; Mateus Carvalho Azevedo; Bruno Lepera Estabile

Instituição: USP-RP

Apresentação do caso: Trata-se de um caso em seguimento no Ambulatório de Otologia (AOTO) do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP). O paciente FML, 35 anos, passou em primeiro atendimento em junho de 2025 com relato de hipoacusia progressiva à esquerda, iniciada há 4 meses, associado a zumbido ipsilateral. Além disso, apresentava cefaléia e tontura do tipo desequilíbrio iniciados no mesmo período. Negava comorbidades e uso medicações diárias. Na audiometria, notava-se perda auditiva mista de grau profundo à esquerda e limiares audiométricos dentro dos padrões de normalidade à direita; timpanometria com curva tipo A bilateral e reflexo acústico contralateral e ipsilateral à esquerda ausentes. Na ressonância magnética de encéfalo, realizada em serviço externo, com formação expansiva heterogênea junto à região do ângulo pontocerebelar à esquerda, sem acometimento de porus acústico.

Paciente foi então encaminhado para avaliação da equipe de Neurocirurgia HCRP, sendo indicada a exérese da lesão.

Em janeiro de 2026, FML foi submetido a craniotomia retrossigmoide esquerda, com achado intraoperatório de lesão expansiva ângulo-ponto-cerebelar de aspecto sólido-cístico, estendendo-se até forame jugular esquerdo.

Compareceu em retorno no AOTO em março de 2026 com melhora importante do padrão auditivo, mantendo zumbido intermitente, pouco incomodativo. Foi então, realizada nova audiometria, com média dos limiares audiométricos dentro dos padrões da normalidade, bilateralmente, com queda em frequências agudas e imitanciometria com curva tipo A bilateralmente.

O resultado da biópsia associada aos achados imuno-histoquímicos favorecem o diagnóstico de Schwannoma com baixo índice de proliferação celular.

Paciente mantém seguimento com equipe de Otorrinolaringologia e Neurocirurgia HCRP.

Discussão: O Schwannoma Vestibular (SV) é um tumor benigno das células de Schwann que se origina no nervo vestibulococlear e representa a vasta maioria das lesões expansivas no ângulo pontocerebelar (APC), sendo que 99% dos tumores estão na parte vestibular do nervo e apenas 1% na coclear.

A tríade clássica de hipoacusia unilateral, zumbido e desequilíbrio é descrita em até 95% dos casos, porém a magnitude da perda auditiva e, principalmente, sua reversão pós-operatória, tornam este caso de grande interesse clínico.

A literatura estabelece que a perda auditiva no SV decorre de dois mecanismos principais: a compressão direta das fibras do nervo coclear e o comprometimento do suprimento vascular para a orelha interna via artéria labiríntica. A principal hipótese, nesse caso, é de que o nervo coclear encontrava-se em estado de neurapraxia severa por compressão, sem que houvesse ocorrido degeneração axonal definitiva ou infarto coclear.

Embora a perda sensorineural seja o padrão audiométrico mais observado, o componente condutivo em tumores do APC é atípico e pode ser atribuído a fenômenos de terceira janela ou alterações na pressão dos líquidos labirínticos induzidas pela massa tumoral.

COMENTÁRIOS FINAIS: O desfecho audiológico observado é o ponto de maior relevância deste relato. A literatura é amplamente convergente ao afirmar que o objetivo da cirurgia de preservação auditiva é manter os limiares pré-operatórios, sendo a melhora auditiva pós-operatória um evento raro. A recuperação de uma perda profunda para limiares dentro da normalidade sugere que a fisiopatologia da hipoacusia, neste paciente específico, era predominantemente mecânica e reversível.

O caso reforça a premissa de que a investigação por imagem deve ser imediata em quadros de hipoacusia unilateral, independentemente da severidade da perda, e demonstra que, em circunstâncias favoráveis de compressão neural, a recuperação auditiva após a cirurgia do ângulo pontocerebelar é um objetivo clinicamente possível, embora raro.

Palavras-chave: schwannoma; audiometria; hipoacusia unilateral.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6792 SCHWANNOMA VESTIBULAR INTRACANALICULAR COM APRESENTAÇÃO COMPATÍVEL COM PAROXISMA VESTIBULAR: RELATO DE CASO**Autor principal:** Maria Cecília Mascarenhas Alguz**Coautores:** Carlos Eduardo Borges Rezende; Alana de Oliveira Castro; Pedro Henrique Lengruber Rossoni; Paulo Kentaro Fugiyama; Priscila Bogar; Júlia Lagoa Pedroni; Enzo Bardavira**Instituição:** FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Apresentação do caso: Paciente masculino, 34 anos, previamente hígido, procurou atendimento por zumbido unilateral à direita, de leve intensidade (nota 2), há cerca de 1 mês. O sintoma iniciou após plenitude auricular ipsilateral desencadeada por lavagem nasal com alto volume de solução fisiológica durante rinossinusite bacteriana aguda, tratada com Amoxicilina + Clavulanato de Potássio, com resolução do quadro infeccioso. A plenitude regrediu após cerca de 15 dias, mantendo-se o zumbido.

Referia tontura não rotatória intermitente, frequente há cerca de 10 anos, pior à movimentação cefálica para a direita, sem investigação prévia.

Ao exame físico, otoscopia normal bilateralmente. Audiometria tonal evidenciou limiares dentro da normalidade (SRT: 10 dB à direita e 15 dB à esquerda), com reconhecimento de fala preservado. Imitanciometria com curva tipo A e reflexos estapedianos presentes bilateralmente.

Devido à persistência do zumbido unilateral, foi realizada ressonância magnética de crânio, que evidenciou pequena lesão nodular no meato acústico interno à direita (0,3 × 0,2 cm), com realce ao gadolínio, sem efeito expansivo significativo, sugestiva de schwannoma vestibular.

Discussão: A paroxismia vestibular caracteriza-se por episódios recorrentes de vertigem decorrentes de irritação do nervo vestibulococlear, classicamente associada à compressão neurovascular. Entretanto, outras alterações estruturais podem atuar como fator desencadeante.

O schwannoma vestibular é tipicamente associado à perda auditiva progressiva, mas, quando pequeno e intracanalicular, pode não apresentar repercussão auditiva detectável. Nesses casos, mecanismos irritativos podem levar à hiperexcitabilidade neural e sintomas vestibulares episódicos.

Além disso, o zumbido unilateral, mesmo na ausência de perda auditiva identificável à audiometria, pode representar manifestação precoce de disfunção do nervo coclear. Em lesões pequenas, como no schwannoma intracanalicular, acredita-se que a irritação das fibras cocleares possa gerar atividade neural espontânea ou desorganizada, percebida pelo paciente como zumbido, sem necessariamente haver dano estrutural suficiente para alterar os limiares auditivos. Esse achado reforça que a ausência de perda auditiva não exclui patologia retrococlear, especialmente em casos de zumbido persistente e unilateral.

No presente caso, a associação entre tontura crônica desencadeada por movimento cefálico, ausência de déficit auditivo e presença de schwannoma intracanalicular sugere quadro compatível com paroxismia vestibular. Casos com essa apresentação são pouco descritos.

Comentários finais: O caso sugere associação entre schwannoma vestibular intracanalicular e quadro compatível com paroxismia vestibular por mecanismo irritativo.

Destaca-se a importância da investigação por imagem em pacientes com zumbido unilateral persistente, mesmo com audiometria normal, podendo contribuir para diagnóstico precoce e melhor manejo clínico.

Palavras-chave: paroxismia vestibular; schwannoma vestibular; zumbido.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6797 DETECÇÃO PRECOCE DA PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO: PAPEL DAS EMISSÕES OTOACÚSTICAS E DA AUDIOMETRIA DE ALTAS FREQUÊNCIAS

Autor principal: Ana Laura Zanett Alvarenga

Coautores: Heloísa Sarto Camões Vieito Padilha; Alessa de Souza Bueno Zanetti; Danielle Luize Favaro Fuzato

Instituição: SÃO LEOPOLDO MANDIC

Objetivo: Analisar o papel das emissões otoacústicas (EOAs) e da audiometria de altas frequências na detecção precoce da perda auditiva induzida por ruído (PAIR), destacando suas diferenças, complementaridades e aplicabilidade clínica no rastreamento de alterações auditivas subclínicas.

Métodos: Revisão narrativa da literatura, com busca em bases de dados eletrônicas, com ênfase na PubMed, incluindo artigos publicados em inglês e português. Foram selecionados estudos que abordassem a fisiopatologia da PAIR, emissões otoacústicas (TEOAE e DPOAE), audiometria de altas frequências e sinaptopatia coclear. Ao todo, 12 estudos foram incluídos na análise, priorizando evidências com relevância clínica. Os dados foram analisados de forma qualitativa, com síntese crítica e integração dos achados.

Resultados: Os estudos demonstraram que a PAIR apresenta evolução progressiva e frequentemente subclínica. Inicialmente, ocorre sinaptopatia coclear, seguida por comprometimento das células ciliadas externas e, posteriormente, alterações na audiometria convencional. As emissões otoacústicas mostraram elevada sensibilidade para detecção precoce de disfunção coclear. As TEOAE destacaram-se por identificar dano precoce e difuso, mesmo em indivíduos com audiometria normal, com redução de amplitude principalmente em torno de 4 kHz. Em alguns estudos, apresentaram desempenho superior em relação às DPOAE e à audiometria de altas frequências. As DPOAE também identificaram alterações precoces, com redução progressiva da amplitude associada ao aumento dos limiares auditivos. No entanto, apresentaram significativa variabilidade interindividual, sendo mais úteis no monitoramento longitudinal, especialmente em contextos ocupacionais. A audiometria de altas frequências detectou alterações precoces, principalmente entre 10 e 16 kHz, precedendo alterações nas frequências convencionais. Esses achados reforçam que o dano coclear se inicia nas regiões basais da cóclea. Nenhum método isolado foi capaz de detectar todas as alterações precoces, evidenciando a necessidade de abordagem complementar.

Discussão: Os achados reforçam que a PAIR apresenta evolução progressiva e frequentemente subclínica, limitando a eficácia da audiometria tonal convencional como método isolado de diagnóstico precoce. A sinaptopatia coclear surge como evento inicial relevante, podendo ocorrer mesmo na presença de limiares auditivos normais, caracterizando a perda auditiva oculta. Esse fenômeno explica a presença de queixas auditivas em indivíduos com audiometria normal.

As emissões otoacústicas refletem dano estrutural das células ciliadas externas, enquanto a audiometria de altas frequências detecta alterações funcionais precoces. Essa diferença explica por que as EOAs frequentemente identificam alterações antes da audiometria. Além disso, o padrão de exposição ao ruído influencia o tipo de dano auditivo, sendo mais focal no ruído ocupacional e mais difuso no ruído recreacional. A ausência de correlação direta entre limiar auditivo e função auditiva reforça a complexidade da PAIR e a limitação dos métodos convencionais. Dessa forma, nenhum método isolado é suficiente, sendo necessária uma abordagem multimodal, incluindo emissões otoacústicas, audiometria de altas frequências e métodos eletrofisiológicos.

Conclusão: A perda auditiva induzida por ruído apresenta início precoce e frequentemente subclínico, não sendo adequadamente detectada pela audiometria convencional. As emissões otoacústicas, especialmente as TEOAE, demonstram elevada sensibilidade para detecção precoce de dano coclear, enquanto a audiometria de altas frequências permite identificar alterações funcionais iniciais. Nenhum método isolado é suficiente para detectar todas as alterações precoces, sendo recomendada uma abordagem multimodal para rastreamento e monitoramento da PAIR, com potencial impacto na prevenção da progressão da perda auditiva.

Palavras-chave: perda auditiva induzida por ruído; emissões otoacústicas; audiometria de altas frequências .

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6799 SEIO PETROSO SUPERIOR CAUSANDO SÍNDROME DA DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR - RELATO DE CASO**Autor principal:** Samara de Souza Augusto**Coautores:** Giovanna de Agostini Camargo; Isabela Arone de Lima; Felipe Dias Meneghetti; Gabriel Lucano Alves; Victoria Rodrigues Teixeira de Oliveira; Camila Carvalho Guedes; Andy de Oliveira Vicente**Instituição:** HOSPITAL CEMA

APRESENTAÇÃO DO CASO: C.M.J., 62 anos, referiu hipoacusia e plenitude auricular em ouvido esquerdo, associadas a zumbido pulsátil, há cerca de dois anos. Ao exame físico, apresentava otoscopia à direita com efusão e à esquerda sem anormalidades. Na avaliação audiométrica, evidenciou-se perda auditiva condutiva leve em ouvido direito e perda auditiva mista moderada em ouvido esquerdo (Figura 1). A tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais evidenciou pequena falha na porção óssea do canal semicircular superior esquerdo, adjacente ao seio petroso superior (Figura 2). Os achados clínicos e radiológicos foram compatíveis com o diagnóstico de deiscência do canal semicircular superior esquerdo, justificando o componente condutivo da perda auditiva e o zumbido pulsátil.

Discussão: A deiscência do canal semicircular superior relacionada ao seio petroso superior é extremamente rara, sendo mais frequentemente encontrada no ápice do canal semicircular superior. A síndrome da deiscência do canal semicircular superior caracteriza-se pela presença de sintomas audiovestibulares decorrentes da ausência (parcial) do revestimento ósseo do canal semicircular superior, como zumbido pulsátil, perda auditiva, sensação de plenitude auricular, os quais estão presentes no caso descrito, além de vertigem induzida por esforço físico, manobra de Valsalva ou estímulos sonoros intensos (fenômeno de Tullio). O mecanismo patológico permanece obscuro, havendo ainda debate acerca de ser uma anomalia de congênita ou de desenvolvimento. Alguns autores sugerem que exista uma predisposição anatômica, com uma camada óssea naturalmente mais delgada que, ao longo do tempo, se tornaria suscetível à erosão. No entanto, a maioria dos casos associados ao seio petroso superior se desenvolve no final da meia-idade, sugerindo que possa ser causada por fluxo crônico e vigoroso contra a placa óssea do canal semicircular superior, levando ao afinamento progressivo da cortical e à eventual formação do defeito ósseo. O diagnóstico deve basear-se na combinação de critérios clínicos e achados de tomografia computadorizada. A audiometria tipicamente demonstra *gap* aéreo-ósseo nas frequências mais baixas, além de limiares de condução óssea supranormais, com reflexos estapedianos presentes, o que ajuda a diferenciar essa condição de outras causas de perda auditiva condutiva, como otosclerose. A principal estratégia terapêutica consiste em evitar estímulos desencadeantes, contudo, quando essa abordagem não é suficiente para o controle dos sintomas, pode-se indicar tratamento cirúrgico (oclusão do canal semicircular superior com enxerto de músculo, ou obliteração da janela redonda com gordura).

Comentários finais: A deiscência do canal semicircular superior relacionada ao seio petroso superior é uma apresentação rara da síndrome. Devido à localização atípica, pode ser subdiagnosticada, reforçando a importância da correlação clínico-radiológica e da análise criteriosa dos exames de imagem em pacientes com sintomas audiovestibulares sugestivos.

Palavras-chave: seio petroso superior; deiscência do canal semicircular superior; tomografia computadorizada.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6805 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÊUTICOS E DE CURA

Autor principal: Guilherme Biondi Ferreira Bento

Instituição: HCFMUSP

Objetivos: Revisar sistematicamente a literatura recente sobre otite externa necrotizante, com ênfase em critérios diagnósticos, modalidades terapêuticas, acompanhamento e critérios de cura.

Métodos: Revisão sistemática qualitativa realizada exclusivamente na base PubMed em 22/04/2026. Foram utilizados os termos "Malignant Otitis Externa" e "Necrotizing Otitis Externa", isoladamente e combinados. Aplicaram-se filtros para publicações entre 2021 e 2026, idioma inglês e tipos de estudo: relato de caso, estudo clínico, revisão, revisão sistemática e metanálise. A busca por "Malignant Otitis Externa" identificou 72 registros; "Necrotizing Otitis Externa" identificou 59 registros; e a estratégia combinada identificou 102 registros únicos, após remoção de 29 duplicatas. Foram incluídos estudos em humanos que abordassem diagnóstico, microbiologia, imagem, tratamento, evolução, complicações ou critérios de resolução da doença. Foram excluídos estudos veterinários, publicações sobre otite externa não necrotizante, doenças neoplásicas ou não infecciosas sem relação direta com otite externa necrotizante, revisões gerais sem extração aplicável ao tema e estudos cujo foco principal não fosse a doença avaliada.

Resultados: A literatura recente reforça que a otite externa necrotizante é uma infecção invasiva do conduto auditivo externo, com potencial progressão para osteomielite do osso temporal, base do crânio e espaços cervicofaciais profundos. O perfil mais frequente é de pacientes idosos, diabéticos ou imunossuprimidos. Otalgia persistente e desproporcional, otorreia, edema do conduto auditivo externo, tecido de granulação e falha ao tratamento tópico ou convencional são achados clínicos centrais. *Pseudomonas aeruginosa* permanece como o agente mais associado, embora infecções por fungos, microrganismos resistentes e culturas negativas sejam descritas. O diagnóstico depende da integração entre quadro clínico, otoscopia, marcadores inflamatórios, cultura e exames de imagem. Tomografia computadorizada, ressonância magnética e cintilografia de tecnécio 99 e gálio 67 são usados de forma complementar, sem consenso universal sobre o melhor exame isolado para seguimento. O tratamento descrito baseia-se em antibioticoterapia sistêmica prolongada, preferencialmente guiada por cultura, associada a controle rigoroso de comorbidades, cuidados locais e acompanhamento multidisciplinar. A cirurgia é reservada para biópsia, desbridamento, controle de foco, falha terapêutica, complicações ou dúvida diagnóstica. Os critérios de cura variam entre os estudos, mas geralmente incluem resolução da otalgia e otorreia, melhora otoscópica, queda sustentada de marcadores inflamatórios, ausência de progressão radiológica e seguimento sem recidiva.

Discussão: A revisão demonstra grande heterogeneidade nos critérios diagnósticos, na duração da antibioticoterapia, na indicação cirúrgica e nos parâmetros de cura. A ausência de ensaios clínicos robustos limita a padronização terapêutica, e grande parte da evidência deriva de revisões sistemáticas, estudos retrospectivos, séries de casos e relatos de caso. A padronização de critérios diagnósticos e de desfecho é essencial para comparação entre estudos e para definição de protocolos institucionais.

Conclusão: A otite externa necrotizante deve ser suspeitada em pacientes de risco com otalgia persistente, otorreia, granulação no conduto auditivo externo ou falha terapêutica. O manejo deve ser individualizado, multidisciplinar e guiado por cultura sempre que possível. Critérios compostos de cura, baseados em evolução clínica, laboratorial e radiológica, são mais adequados do que o uso isolado de qualquer marcador.

Palavras-chave: otite externa necrotizante; otite externa maligna; osteomielite de base de crânio.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

**6811 OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA COM LESÃO LABIRÍNTICA
SUBTOTAL: RELATO DE CASO****Autor principal:** Galo Manuel Loor Briones**Coautores:** Pedro Moreno Fraiha; Emilia Isabel Ramos Freile; Juan Jose Balanta Tovar; Alba Compres Ureña; Irmarielis Febriel; Jacquelsi Mercedes Medina Peña; Edio Junior Cavallaro Magalhaes**Instituição:** HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR

Apresentação do caso: Paciente masculino, 44 anos, com história de colesteatoma bilateral desde a infância. Referia perda auditiva progressiva e paralisia facial periférica (PFP) à direita há 6 anos. Fora admitido em nossa unidade com otalgia, otorreia purulenta franca e abaulamento retroauricular à direita, sem resposta a antibioticoterapia prévia. Comorbidades: esquizofrenia em uso regular de haloperidol e prometazina.

Ao exame: PFP grau III (House-Brackmann) à direita (fig. 1); otoscopia com secreção purulenta e drenagem retroauricular espontânea ipsilateral (fistula mastoideocutânea), meato acústico externo (MAE) esquerdo pérvio, membrana timpânica íntegra com lesão atical. Exame tomográfico (fig. 2-3): sinais de "automastoidectomia", ausência de cadeia ossicular e erosão de *tegmen* timpânico bilateralmente, com lesão subtotal do labirinto direito (ausência de Cúclea) e das paredes posteriores dos MAE. Microbiologia: Cultura positiva para *Providencia stuartii* multissensível. Intervenção: Pterosectomia subtotal (PST) à direita em com fechamento em fundo cego e mastoidectomia aberta à esquerda (em tempos cirúrgicos diferentes). No intraoperatório, observou-se nervo facial deiscente à direita (fig.4) e deiscência de canal semicircular lateral e do nervo facial porção mastoidea à esquerda.

Discussão: A pterosectomia subtotal é o "padrão-ouro" para casos de colesteatoma com erosão óssea maciça e fístulas labirínticas, visando a erradicação completa da doença e a prevenção de complicações intracranianas. A presença de "automastoidectomia" bilateral neste paciente reflete a agressividade biológica do colesteatoma negligenciado, comum em populações com barreiras de acesso aos recursos de saúde ou comorbidades psiquiátricas.

A literatura mundial indica que a deiscência do canal de Falópio ocorre em até 30% dos colesteatomas extensos, aumentando o risco de neuropatia facial. O isolamento de *Providencia stuartii*, embora raro em otomastoidites (<2%), destaca a necessidade de cobertura antibiótica de amplo espectro em infecções hospitalares ou refratárias. A estabilização da PFP em grau III pós-operatório, sem progressão, corrobora a integridade neural observada na cirurgia, embora o prognóstico de recuperação total seja reservado em paralisias de longa data.

Comentários finais: Pacientes psiquiátricos apresentam maior propensão ao atraso diagnóstico devido ao fenômeno de "ocultamento diagnóstico" (*diagnostic overshadowing*), manifestando sintomas atípicos. A presença de "automastoidectomia" é um sinal inequívoco de cronicidade extrema que impõe a necessidade de intervenção radical imediata para proteção de estruturas nobres.

A técnica de "blind sac" (fundo cego) na PST é fundamental, pois reduz a taxa de recidiva para menos de 5% ao eliminar o espaço morto, obliterar a tuba auditiva e isolar permanentemente a orelha média de patógenos externos.

O caso reforça que, em colesteatomas francamente destrutivos, a prioridade absoluta do cirurgião deve ser a segurança biológica (proteção meníngea, vascular e neural) e a estabilização do sítio cirúrgico, postergando tentativas de reabilitação auditiva para um segundo tempo após controle rigoroso da doença.

Palavras-chave: pterosectomia subtotal; colesteatoma bilateral; paralisia facial.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6816 GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE NA OTORRINOLARINGOLOGIA: DIAGNÓSTICO EM PACIENTE COM OTITE MÉDIA CRÔNICA E SINUSOPATIA**Autor principal:** Rafael Miranda de Andrade**Coautores:** Laura da Fonseca Torres; Sofia Dias Toigo; Ana Carolina Gonçalves Castelo; Débora Leite Rocha**Instituição:** UFCSPA

Paciente do sexo masculino, 44 anos, agricultor e procedente de Porto Alegre-RS com antecedentes de obesidade grau II, transtorno de ansiedade generalizada, enxaqueca e tabagismo prévio. Relatava histórico de infecções respiratórias recorrentes devido a exposição ocupacional a poeira e dejetos de pombos. Em junho de 2021 iniciou quadro de sinusopatia com secreção nasal purulenta, estrias hemáticas e crostas nasais. Evoluiu com otite média complicada por mastoidite, sendo submetido a timpanotomia. Desde então, manteve seguimento com equipe de otorrinolaringologia por persistência de otite média crônica, com posterior colocação de tubo de ventilação. Meses depois, apresentou novo episódio de otite, associado a vertigem e dor intensa, necessitando de analgesia endovenosa e internação. Devido à evolução desfavorável, foi submetido a timpanomastoidectomia à esquerda em janeiro de 2022. Durante a internação, uma ressonância magnética evidenciou lesão selar sugestiva de macroadenoma hipofisário. Após discussão multidisciplinar, considerou-se a hipótese de hipofisite, sendo optado por manejo clínico. No seguimento, uma nasofibrolaringoscopia evidenciou tecido de granulação em região do cavum, levantando a suspeita de doença granulomatosa sistêmica. O paciente apresentava xerostomia, xeroftalmia, manchas cutâneas sugestivas de levedo reticular e movimentos involuntários em membros. A investigação complementar evidenciou lesões pulmonares sugestivas de granulomas e positividade em c-ANCA e anticorpos anti-proteinase 3, reforçando a hipótese de granulomatose com poliangiite. A biópsia pulmonar demonstrou vasculite neutrofílica com necrose e formação de granulomas, compatível com granulomatose de Wegener. O caso foi discutido com equipes da otorrinolaringologia, endocrinologia e reumatologia e, diante da suspeita de doença granulomatosa, foi instituído tratamento com pulsoterapia seguida de ciclos de ciclofosfamida. Posteriormente, iniciou terapia de manutenção com Rituximabe e corticoterapia, além de profilaxia antimicrobiana e tratamento tópico nasal. Após essas medidas, houve redução das dimensões da lesão hipofisária. Entretanto, persistiram alterações inflamatórias nas cavidades paranasais, com episódios recorrentes de otite e sinusite. A granulomatose com poliangiite (GPA) é uma doença autoimune rara caracterizada por inflamação granulomatosa e vasculite sistêmica necrotizante que acomete principalmente o trato respiratório superior, pulmões e rins. Entre as principais manifestações destacam-se a sinusite crônica, formação de crostas nasais, epistaxe, otite média, nodulações e infiltrados pulmonares e glomerulonefrite rapidamente progressiva. No caso descrito, destaca-se o acometimento otológico refratário com necessidade de abordagem cirúrgica. A persistência e recorrência dos sintomas associada a resposta insatisfatória ao tratamento levantaram suspeita acerca de doença sistêmica subjacente. Além disso, a evidência de lesão em sela túrcica inicialmente sugestiva de macroadenoma hipofisário, é considerada acometimento raro na GPA e representa um importante desafio diagnóstico. O diagnóstico envolveu a associação do quadro clínico com a positividade dos anticorpos c-ANCA e anti-proteinase 3 e a confirmação histopatológica com biópsia de cavum, em concordância com a literatura. O tratamento seguiu as recomendações atuais, com pulsoterapia e imunossuppressores para remissão da doença terapia de manutenção. Apesar da redução da lesão hipofisária, o paciente manteve atividade inflamatória persistente em vias aéreas superiores, com recorrência de quadros de otite e sinusite. Esse achado reforça o caráter refratário da doença bem como a importância do manejo multidisciplinar. Este caso ilustra uma apresentação multissistêmica, com acometimento otorrinolaringológico e manifestação hipofisária rara da GPA. O reconhecimento precoce é essencial para reduzir a morbidade. O manejo requer acompanhamento prolongado devido ao curso crônico e risco de recaídas.

Palavras-chave: granulomatose com poliangiite; otite média crônica; sinusite crônica.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6822 ANÁLISE DO IMPACTO DA CIRURGIA NASAL FUNCIONAL NAS RETRAÇÕES DA MEMBRANA TIMPÂNICA EM PACIENTE COM FISSURA PALATINA**Autor principal:** Giovanna Uliana Rodrigues**Coautores:** Luiz Fernando Manzoni Lorneçone; Guilherme Adam Fraga**Instituição:** HRAC-USP

Objetivo: Avaliar se a correção de alterações nasais, como desvio de septo e hipertrofia de cornetos, pode melhorar a ventilação nasal, a função da tuba auditiva e, consequentemente, influenciar a evolução clínica das retrações timpânicas em pacientes com fissura palatina. Além disso, explorar possíveis associações com variáveis anatômicas, como tipo e lateralidade da fissura palatina.

Método: Estudo observacional prospectivo em 37 pacientes com fissura palatina submetidos à septoplastia e turbinectomia dos quais possuíam retração da membrana timpânica na avaliação pré operatória, totalizando 47 orelhas analisadas. Foram realizadas avaliações otológicas no pré-operatório e no pós-operatório entre 3 e 8 meses, com classificação das retrações timpânicas usadas, classificação de Sadé para pars tensa e de Toss para pars flácida. A análise estatística incluiu testes pareados (Wilcoxon como principal e teste t como complementar), análise dicotomizada (McNemar) e testes de associação para variáveis categóricas (Fisher e Fisher-Freeman-Halton), além de medidas de tamanho de efeito e intervalos de confiança.

Resultado: A retração da pars tensa apresentou redução significativa após o procedimento, com diminuição da mediana de 2 para 1, diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) e grande tamanho de efeito ($r = 0,67$), indicando impacto clínico relevante. Houve também redução da frequência de retrações moderadas a graves (62,5% no pré-operatório para 35,4% no pós-operatório), confirmada pela análise dicotomizada ($p < 0,001$). Individualmente, 56,3% dos pacientes apresentaram melhora, 33,3% permaneceram estáveis e 10,4% evoluíram com piora.

A retração atical, por sua vez, manteve-se globalmente estável, sem diferença estatisticamente significativa ($p = 0,68$), com predomínio de estabilidade clínica (66,1%). Entretanto, na subanálise de pacientes com retração atical pré-existente, observou-se melhora significativa, com redução da mediana e grande tamanho de efeito ($p \leq 0,001$), sendo que 68,8% apresentaram melhora e não houve piora nesse grupo.

Em relação às análises de associação, observou-se tendência de relação entre lateralidade da retração timpânica e da fissura, com predomínio ipsilateral em análise binomial ($p = 0,012$). Não houve associação consistente entre lateralidade da retração e lateralidade do desvio septal. O tipo de fissura palatal não apresentou associação estatisticamente significativa com a gravidade da retração.

Discussão: A melhora significativa da retração da pars tensa observada neste estudo está alinhada à literatura, que destaca o papel da ventilação nasal e da função da tuba auditiva na fisiopatologia da orelha média. Alterações como desvio de septo e hipertrofia de cornetos estão associadas à disfunção tubária, e sua correção cirúrgica pode reduzir a pressão negativa e a progressão das retrações. Em contraste, a estabilidade da retração atical sugere maior influência de fatores anatômicos locais, com resposta mais evidente apenas em casos com doença prévia. Assim, a cirurgia funcional nasal parece exercer efeito benéfico indireto, principalmente em fases iniciais da doença.

Conclusão: A septoplastia associada à turbinectomia mostrou-se eficaz na redução da retração da pars tensa, com melhora estatisticamente e clinicamente significativa. A retração atical apresentou estabilidade global, mas com melhora relevante em pacientes com comprometimento prévio. Os resultados indicam que a função nasal exerce influência importante sobre a saúde otológica, especialmente na pars tensa, enquanto fatores anatômicos locais, como a fissura palatina, desempenham papel relevante na lateralidade e comportamento das retrações timpânicas.

Palavras-chave: retração timpânica; cirurgia nasal funcional; disfunção da tuba auditiva.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6825 PNEUMOLABIRINTO TRAUMÁTICO POR PERFURAÇÃO TIMPÂNICA - MANEJO CIRÚRGICO E DESFECHOS: RELATO DE CASO

Autor principal: Érica Ferreira de Albuquerque

Coautores: Giovana Carla Souza; Maryana Guimarães de Moraes; Amanda Victorya de Oliveira Ribeiro; Aline Motta Bitencourt; Ana Luisa Leonardos Melucci; Laura Amaral Boaventura; Jose Elias da Silva Murad

Instituição: HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do caso: R.L.M, masculino, 21 anos, com história de perfuração de membrana timpânica direita após manipulação otológica com palito de churrasco há aproximadamente 45 dias, evoluindo com vertigem de intensidade progressiva, com necessidade de atendimentos recorrentes em pronto-socorro para controle sintomático com medicação intravenosa. Relatava ainda zumbido intermitente à direita, sem associação com otalgia, otorreia ou otorragia. Ao exame otorrinolaringológico, apresentava membrana timpânica direita espessada, hiperemiada, com perfuração em processo de cicatrização, nistagmo espontâneo para a esquerda, teste de impulso cefálico positivo à direita e instabilidade na prova de Romberg, sem lateralização definida. A avaliação audiológica demonstrou perda auditiva mista severa à direita, com limiar de reconhecimento de fala de 75 dB, e orelha contralateral sem alterações. A tomografia computadorizada de mastoide evidenciou pneumolabirinto à direita, com presença de ar nos giros basal e médio da cóclea, sem sinais de disjunção da cadeia ossicular. Diante da suspeita de fistula perilinfática, foi indicada timpanotomia exploradora endoscópica.

Durante o procedimento, observou-se falha óssea em região vestibular, superior ao estribo, confirmando o diagnóstico. Foi realizada correção da fistula com enxerto de gordura e pericôndrio. No pós-operatório, o paciente apresentou melhora significativa dos sintomas vestibulares, com resolução do nistagmo e normalização das provas vestibulares. Evoluiu com recuperação auditiva progressiva, documentada em audiometrias de controle, com normalização dos limiares auditivos, exceto por discreta perda neurossensorial em altas frequências.

Discussão: A fistula perilinfática corresponde a uma comunicação anômala entre o ouvido médio e o ouvido interno, podendo cursar com perda auditiva e disfunção vestibular de intensidade variável, sendo frequentemente subdiagnosticada. O pneumolabirinto, caracterizado pela presença de ar no interior do labirinto, é um achado raro e fortemente sugestivo dessa condição, indicando violação da cápsula ótica, geralmente associada a lesões das janelas oval ou redonda. Traumas por objetos pontiagudos no conduto auditivo externo representam etiologia incomum, porém potencialmente grave, podendo ocasionar comprometimento coclear e vestibular relevante, mesmo na ausência de sinais clínicos iniciais exuberantes. A tomografia computadorizada desempenha papel fundamental na investigação, permitindo a identificação de ar no interior do labirinto, achado de alta especificidade e valor decisivo na condução do caso. A intervenção cirúrgica precoce está associada a melhores desfechos, especialmente quando há correlação entre história clínica, exame físico e achados de imagem. No presente caso, observou-se melhora expressiva dos sintomas vestibulares e recuperação auditiva significativa após abordagem cirúrgica.

Comentários finais: O caso reforça a importância da suspeição clínica de fistula perilinfática em pacientes com sintomas auditivos e vestibulares após trauma otológico, mesmo quando de apresentação inicial pouco exuberante. O reconhecimento precoce e o manejo cirúrgico adequado são fundamentais para otimizar o prognóstico e reduzir o risco de sequelas permanentes.

Palavras-chave: fistula perilinfática; vertigem; perda auditiva unilateral.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6827 OTITE EXTERNA NECROSANTE E OSTEOMIELE DE BASE DE CRÂNIO EM PACIENTE DIABÉTICA APÓS MASTOIDECTOMIA

Autor principal: Érica Ferreira de Albuquerque

Coautores: Giovana Carla Souza; Amanda Victorya de Oliveira Ribeiro; Maryana Guimarães de Moraes; Laura Amaral Boaventura; Ana Luisa Leonardos Melucci; Aline Motta Bitencourt; Jose Elias da Silva Murad

Instituição: HBDF

Apresentação do caso: Paciente feminina, 62 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 mal controlado e hipertensão arterial sistêmica, com histórico cirúrgico de mastoidectomia bilateral. Procurou atendimento com quadro de otalgia severa à direita, acompanhada de edema do pavilhão auricular e otorreia purulenta, sem resposta ao tratamento antibiótico oral instituído por 7 dias. Ao exame físico, constatou-se edema acentuado do conduto auditivo externo direito, com impossibilidade de visualização do tímpano e drenagem de material purulento por abscesso em parede anterior do conduto, caracterizando processo infeccioso local avançado. Não havia sinais de paralisia facial ou outras alterações neurológicas na admissão. A tomografia computadorizada de mastoídes revelou espessamento difuso de partes moles no conduto auditivo externo e cavidade mastoidea, associado a múltiplas áreas de erosão óssea nas paredes timpânica e mastoidea, compatíveis com processo osteomielítico. A ressonância magnética demonstrou realce anômalo difuso em tecidos profundos da região temporal direita, com envolvimento da gordura infrapetrosa e espaços parafaríngeos adjacentes, confirmando disseminação significativa da infecção. Na sequência, foram realizadas cintilografias seriadas com dupla marcação. O estudo com Tecnécio-99 mostrou hiper captação óssea intensa e difusa na base do crânio direita, confirmando o diagnóstico de osteomielite. Posteriormente, a cintilografia com Gálio-67 foi realizada para avaliação da atividade inflamatória ativa e monitoramento da resposta terapêutica, servindo como marcador prognóstico complementar. Diante da gravidade e complexidade do quadro, a paciente foi internada para antibioticoterapia parenteral de amplo espectro, incluindo ceftazidima, daptomicina e fluconazol, mantida por 60 dias. Evoluiu com resolução dos sintomas, redução do edema local e estabilização radiológica ao final do tratamento, sem intercorrências maiores.

Discussão: A Otite Externa Necrosante, constitui uma infecção que inicia nos tecidos moles do conduto auditivo externo e progride inexoravelmente para osteomielite da base do crânio, com potencial para envolvimento de estruturas neurovasculares críticas. Ocorre classicamente em pacientes idosos diabéticos, nos quais a microangiopatia, neutrofilia disfuncional e alterações imunológicas locais, favorecem a perpetuação do processo infeccioso por patógenos polimicrobianos, frequentemente *Pseudomonas aeruginosa* e fungos. A tomografia computadorizada permanece como exame inicial para documentar erosão óssea, desmineralização e destruição da parede timpânica ou mastoidea. Contudo, a ressonância magnética apresenta superioridade na delimitação precisa do envolvimento de partes moles, identificação de abscessos profundos, comprometimento de espaços parafaríngeos e extensão para a gordura da base do crânio ou fissura orbitária. O Tecnécio-99m MDP possui elevada sensibilidade para detecção precoce de osteoblastose ativa, porém apresenta baixa especificidade temporal, permanecendo positivo por até 12 meses. No entanto, o Gálio-67 concentra-se em áreas de inflamação neutrofílica ativa e infiltração leucocitária, correlacionando-se com atividade patológica residual e constituindo o padrão-ouro para decisão de interrupção da antibioticoterapia.

O histórico de mastoidectomias prévias criou planos anatômicos de menor resistência, facilitando a disseminação da infecção para cavidades pneumatizadas e tecidos profundos.

Comentários finais: O manejo da Otite Externa Necrosante demanda elevada suspeição clínica em pacientes imunocomprometidos com otite refratária, particularmente aqueles com diabetes descompensado ou histórico cirúrgico otológico extenso. A correlação integrada com exame de imagem é crucial para diagnóstico preciso, estadiamento e seguimento terapêutico.

A antibioticoterapia parenteral prolongada, associada ao controle metabólico, constitui o pilar do tratamento conservador. A vigilância e o acompanhamento por imagem são essenciais para prevenir progressão para complicações graves.

Palavras-chave: otite externa necrosante; conduto auditivo externo; imunocomprometidos.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6830 OTONEUROSSÍFILIS EM PACIENTE VIVENDO COM HIV COM CARGA VIIRAL INDETECTÁVEL: RELATO DE CASO

Autor principal: Júlia Lagoa Pedroni

Coautores: Mariana Aldegheri Merguizo; Sofia Cavalieri de Almeida; Raphael Naves Mine; Heitor Nascimento Gouvea de Oliveira; Lucas Lazaro Avila da Costa; Paulo Kentaro Fugiyama; Carlos Eduardo Borges Rezende

Instituição: FMABC

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 43 anos, vivendo com HIV com carga viral indetectável, iniciou quadro de perda auditiva súbita rapidamente progressiva inicialmente à esquerda, tinnitus intenso bilateral, pior à esquerda, e tontura do tipo desequilíbrio intensa. Realizou audiometria que evidenciou perda de audição sensorineural moderadamente severa à esquerda, com SRT 70 dB e índice de reconhecimento de fala (IRF) 48% em monossílabos e dissílabos. Após 6 dias do início dos sintomas, realizou corticoterapia sistêmica com prednisona 60 mg/dia com redução progressiva de dose a cada 5 dias, interrompendo o uso com 20 mg/dia, sem melhora. Fez uso ainda de Betaistina 48 mg/dia e Flunarizina 10 mg/dia, que também não resultaram em melhora. Após aproximadamente 1 mês do início do quadro clínico, iniciou perda auditiva também à direita. Em nova audiometria, foi evidenciada perda de audição mista moderadamente severa à esquerda, com SRT 70 dB e IRF 04% em monossílabos e 08% em dissílabos, além de perda de audição mista leve à direita, com SRT 30 dB e IRF 92%. Ao exame físico, apresentava otoscopia dentro da normalidade, nistagmo ausente e teste de Romberg positivo com desequilíbrio para a esquerda. Realizou ressonância magnética de ossos temporais sem alterações significativas. O liquor coletado cerca de 2 meses após o início dos sintomas evidenciou: leucócitos 18/mm³, hemácias 56/mm³ e VDRL reagente na titulação 1/1. O VDRL do soro também foi reagente na titulação 1/32. Iniciado o tratamento com antibioticoterapia para otoneurossífilis, evoluiu com melhora da audição e da tontura. Aguarda realização de nova audiometria.

Discussão: A sífilis é uma doença prevalente, especialmente na população sexualmente ativa, e o diagnóstico de otoneurossífilis pode ser desafiador, exigindo forte suspeita clínica associada à realização de exames complementares apropriados. Diante de manifestações cocleovestibulares, como perda auditiva neurosensorial, zumbido e vertigem, deve-se sempre considerar a possibilidade de infecção sífilítica. A otoneurossífilis é uma manifestação da neurossífilis que acomete o sistema auditivo e vestibular, podendo ocorrer em qualquer fase da infecção por *Treponema pallidum*. Em pacientes vivendo com HIV, mesmo com carga viral indetectável, pode apresentar curso atípico ou mais grave. No caso apresentado, a ausência de resposta à corticoterapia, associada à positividade do VDRL no soro e no líquido, além de pleocitose líquórica, foi fundamental para o diagnóstico. O tratamento precoce com penicilina é essencial para prevenir progressão do dano auditivo. Atrasos no diagnóstico podem levar a complicações irreversíveis, como perda auditiva permanente e disfunção vestibular crônica, impactando significativamente a qualidade de vida do paciente.

Comentários finais: Diante do exposto, este caso reforça a necessidade de incluir a Sífilis no diagnóstico diferencial da perda auditiva sensorineural súbita, especialmente em indivíduos vivendo com HIV, independentemente do status virológico, além de destacar a importância do diagnóstico e tratamento precoces para minimizar o risco de sequelas permanentes.

Palavras-chave: Otoneurossífilis; Otossífilis; HIV.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6844 OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA COMPLICADA COM FÍSTULA LABIRÍNTICA, PARALISIA FACIAL GRAU VI E LABIRINTITE INFECCIOSA: RELATO DE CASO

Autor principal: Érica Ferreira de Albuquerque

Coautores: Giovana Carla Souza; Amanda Victorya de Oliveira Ribeiro; Maryana Guimarães de Moraes; Laura Amaral Boaventura; Ana Luisa Leonardos Melucci; Aline Motta Bitencourt; Lucas Alves Teixeira Oliveira

Instituição: HBDF

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 69 anos, com histórico de cirurgia otológica bilateral há mais de 20 anos, evoluindo com otorreia recorrente de longa data. Procurou atendimento por início agudo de paralisia facial periférica à direita, associada a vertigem intensa, piora auditiva ipsilateral e dificuldade para alimentação e articulação da fala.

Ao exame físico, apresentava paralisia facial grau VI pela House-Brackmann scale, nistagmo semiespontâneo para a esquerda, teste de impulso cefálico positivo à direita e instabilidade postural. À otoscopia, evidenciava-se cavidade mastoidea aberta à direita com secreção purulenta, além de sinais de retração timpânica contralateral, compatíveis com doença crônica bilateral.

A ressonância magnética demonstrou processo inflamatório envolvendo orelha média e mastoide, associado a descontinuidade do canal semicircular lateral direito, compatível com fístula labiríntica, além de impregnação das estruturas labirínticas. A tomografia computadorizada de mastoide evidenciou material em epítimpano com erosão ossicular e alterações compatíveis com otite média crônica colesteatomatosa, mais acentuada à direita.

A audiometria tonal revelou perda auditiva neurosensorial profunda à direita e perda auditiva mista severa à esquerda, corroborando o comprometimento coclear e condutivo associado à doença crônica.

A paciente foi internada, sendo instituída antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona em dose para sistema nervoso central, associada à corticoterapia e medidas de proteção ocular com sutura palpebral. Foi submetida à revisão de timpanomastoidectomia com cavidade aberta à direita, associada à descompressão do nervo facial.

No intraoperatório, observou-se colesteatoma extenso com importante reação inflamatória, deiscência do tegmen timpânico, fístula de canal semicircular lateral e exposição do nervo facial com comprometimento de sua bainha. Foi realizada esqueletização do canal de Falópio, abertura da bainha do nervo facial e descompressão da porção mastoidea, com preservação das fibras nervosas, além de ampla limpeza da cavidade e reconstrução com enxerto.

Discussão: A otite média crônica colesteatomatosa caracteriza-se por comportamento localmente agressivo, podendo evoluir com complicações intratemporais graves, como fístulas labirínticas e paralisia facial periférica, sobretudo em casos de longa evolução e tratamento tardio. A associação simultânea de fístula do canal semicircular lateral, comprometimento labiríntico e paralisia facial grau VI representa manifestação avançada da doença e está relacionada a maior risco de sequelas funcionais.

Os métodos de imagem, especialmente a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, desempenham papel fundamental na avaliação da extensão da doença, identificação de erosões ósseas e planejamento cirúrgico. A abordagem cirúrgica com mastoidectomia radical associada à descompressão do nervo facial constitui estratégia eficaz para controle da doença e redução da carga infecciosa, embora a recuperação da função facial dependa de fatores como tempo de evolução, grau de acometimento neural e extensão do processo inflamatório.

Comentários finais: Casos avançados de otite média crônica colesteatomatosa ainda representam desafio clínico e cirúrgico na prática otorrinolaringológica. A identificação precoce de complicações e a intervenção cirúrgica oportuna são fundamentais para reduzir morbidade, limitar a progressão da doença e otimizar os desfechos funcionais.

Palavras-chave: otite média crônica colesteatomatosa; fístulas labirínticas; paralisia facial periférica.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6848 TREINAMENTO EM OSSO TEMPORAL IMPRESSO EM 3D E TRANSFERÊNCIA DE HABILIDADES PARA MASTOIDECTOMIA CADAVERICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autor principal: Santiago Luis Vallejos Riart

Coautores: Robinson Koji Tsuji; Ricardo Ferreira Bento

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP)

Objetivos: Avaliar se o treinamento prévio com modelo de osso temporal impresso em 3D (Auris-Otobone®) melhora o desempenho de residentes de Otorrinolaringologia na mastoidectomia cadavérica, em comparação com o treinamento teórico-prático convencional, e verificar a transferência de habilidades cirúrgicas para o laboratório anatômico por meio da Escala de Welling Modificada. O estudo parte de um problema formativo concreto: a mastoidectomia exige treino seguro, repetitivo e progressivo, mas o acesso a ossos temporais cadavéricos permanece limitado, o que restringe a prática deliberada nas fases iniciais da curva de aprendizagem.

Métodos: Ensaio clínico randomizado, controlado, prospectivo e de superioridade, realizado com 30 residentes de Otorrinolaringologia do HC-FMUSP, sem experiência prévia em mastoidectomia, alocados em proporção 1:1 em dois grupos paralelos. O grupo intervenção (n=15) recebeu, além do treinamento teórico-prático padrão, um módulo adicional de simulação cirúrgica com o biomodelo 3D Auris-Otobone® antes da dissecação cadavérica. O grupo controle (n=15) seguiu o modelo convencional de ensino, realizando diretamente a mastoidectomia em osso temporal cadavérico após as atividades iniciais. Todos os participantes executaram mastoidectomia completa em condições padronizadas e sem auxílio do instrutor. O desfecho primário foi o desempenho técnico na dissecação cadavérica, avaliado por cinco otologistas experientes cegados para a alocação dos participantes, com base em vídeos e fotografias de alta resolução. As pontuações foram analisadas por modelo linear misto, buscando estimar o efeito do treinamento no escore global da Escala de Welling Modificada.

Resultados: Os grupos apresentaram perfil basal semelhante em idade e experiência prévia, com diferença apenas na distribuição por sexo. O grupo submetido ao treinamento prévio no modelo 3D obteve desempenho significativamente superior ao do grupo controle, com média global 4,16 pontos maior na Escala de Welling Modificada (IC95%: 2,68–5,64; $p < 0,001$). Esse efeito sustenta a hipótese de benefício mensurável do treinamento com biomodelo sobre a execução da mastoidectomia em osso temporal cadavérico. A concordância interavaliadores foi moderada, com ICC ajustado em torno de 0,56, indicando consistência aceitável entre os avaliadores e reforçando a robustez da diferença observada entre os grupos. Em conjunto, os dados demonstram que a exposição prévia à simulação física repercutiu em melhor desempenho técnico na etapa cadavérica.

Discussão: Os achados sugerem transferência efetiva de habilidades psicomotoras e espaciais do modelo 3D para a dissecação cadavérica, especialmente em uma fase da formação na qual o residente ainda constrói orientação anatômica, controle da brocagem e tomada de decisão técnica sob microscópio. Em vez de substituir o laboratório cadavérico, o biomodelo parece funcionar como etapa preparatória capaz de antecipar componentes essenciais da curva de aprendizagem, ampliar a prática deliberada e otimizar um recurso formativo escasso. Em contextos com acesso restrito a ossos temporais humanos, essa estratégia pode fortalecer currículos baseados em competências e racionalizar o uso do treinamento anatômico presencial. A interpretação dos resultados, no entanto, deve respeitar o escopo do estudo, centrado na fase inicial do treinamento e na transferência para dissecação cadavérica, não diretamente para o ambiente clínico.

Conclusão: O Auris-Otobone® mostrou-se capaz de melhorar significativamente o desempenho em mastoidectomia cadavérica. Como ferramenta de simulação física, oferece uma alternativa viável para ampliar treinamento estruturado, favorecer progressão técnica inicial e apoiar a incorporação curricular de estratégias formativas mais seguras e escaláveis em otologia.

Palavras-chave: impressão 3D; osso temporal; treinamento por simulação.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6850 FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA DIAGNOSTICADA DURANTE MIRINGOTOMIA EM PACIENTE COM SUPOSTA OTITE MÉDIA SECRETORA**Autor principal:** Luana Arida Carvalho**Coautores:** André Cassiano Guena da Silva; Pedro Henrique Lengruher Rossoni; Beatrice Haase Ceccon; Luis Felipe Lopes Honorato; Ingrid Neumann Avelar Viola; Carlos Eduardo Borges Rezende; Priscila Bogar**Instituição:** FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC)

Introdução: Paciente feminina, 58 anos, hipertensa, sem antecedentes otológicos relevantes. Apresentava paralisia facial periférica (PFP) prévia à esquerda, de início anterior ao quadro otológico atual, caracterizada como completa, com melhora parcial após tratamento clínico. No pré-operatório, House-Brackmann (HB) 2, evoluindo para HB 3 no pós-operatório.

Posteriormente iniciou plenitude auricular, zumbido contínuo e hipoacusia à esquerda há cerca de 1 ano, após episódio isolado de otorreia associado a infecção de vias aéreas superiores. Então recebeu diagnóstico de otite média com efusão (OME) unilateral.

Nasofibroscopia afastou neoplasia de nasofaringe, uma vez que se tratava de OME unilateral em adulto. Não havia rinorreia, para possível fistula liquórica paradoxal. Tomografia computadorizada (TC) inicial mostrou conteúdo líquido em orelha média e mastoide, sem falha óssea evidente. Audiometria revelou perda auditiva mista moderada à esquerda. Foi indicada miringotomia com tubo de ventilação. No intraoperatório observou-se saída de secreção hialina abundante e pulsátil, características sugestivas de líquido. Optou-se por não inserir o tubo, realizando fechamento da miringotomia com cola de fibrina e Gelfoam®, além de coleta para análise laboratorial.

No pós-operatório, apresentou otorreia discreta por alguns dias, manejada de forma conservadora com repouso, acetazolamida, medidas locais e antibióticoprofilaxia, com resolução completa. Nova TC com cortes mais finos evidenciou falha óssea em tegmen tympani. Recebeu alta sem recorrência, aguardando correção cirúrgica eletiva.

Discussão: A fistula liquórica espontânea da orelha média é rara e frequentemente subdiagnosticada, geralmente relacionada a defeitos do tegmen timpânico, permitindo comunicação entre espaço subaracnoide e orelha média. Sua fisiopatologia envolve áreas de fragilidade óssea submetidas à pulsação liquórica crônica, podendo evoluir com deiscência e extravasamento de líquido, como visto no caso.

A apresentação costuma ser insidiosa, confundindo-se com OME, manifestando-se por efusão unilateral persistente e perda auditiva condutiva. Em adultos, exige investigação diferencial com neoplasias, disfunção tubária e processos inflamatórios crônicos, reforçando a complexidade da abordagem diagnóstica do caso.

O diagnóstico pode ocorrer apenas durante intervenção cirúrgica, como neste caso. A TC de alta resolução foi fundamental para confirmar o defeito ósseo, uma vez que a hipótese diagnóstica inicial ainda era de OME. A PFP ipsilateral representa achado incomum, sem relação causal claramente estabelecida, demonstrando a necessidade de uma avaliação clínica abrangente.

Embora o tratamento definitivo seja cirúrgico, o manejo conservador inicial pode ser considerado em casos selecionados, permitindo controle da liquorreia e estabilização clínica antes da abordagem definitiva.

Comentários finais: Deve-se considerar fistula liquórica no diagnóstico diferencial de efusão unilateral persistente em adultos, especialmente quando refratária ao tratamento convencional. Destaca-se o papel da miringotomia como momento potencialmente diagnóstico e a relevância da investigação por imagem direcionada ao tegmen timpânico. O reconhecimento precoce é essencial para prevenir complicações como meningite e permitir adequado planejamento terapêutico.

Palavras-chave: fistula liquórica; diagnóstico intraoperatório; miringotomia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6853 HIDROPSIA ENDOLINFÁTICA SUBCLÍNICA DETECTADA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Autor principal: Lílcia Helena de Britto Medeiros

Coautores: Lavínia Dossa Canalli; Gabriel Paim Wanderley; Caroline Tomczak; Henrique Gabriel Rigo Domeneghini; Maria Eduarda Mattos Schons; Camily Polletti Arend; Isadora Knecht Collett

Instituição: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Objetivos: Revisar e discutir, com base na literatura, os principais aspectos relacionados à hidropsia endolinfática, com ênfase em seu possível caráter subclínico e o papel da ressonância magnética na identificação das alterações.

Método: O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvida a partir da busca de artigos científicos na base de dados PubMed. Os descritores utilizados foram “Doença de Ménière”, “hidropsia endolinfática” e “magnetic resonance imaging”. Foram incluídos estudos publicados na íntegra da língua inglesa e portuguesa entre os anos de 2019 e 2022.

Resultados: A hidropsia endolinfática é uma condição que resulta do acúmulo de endolinfa no labirinto membranoso, levando à distensão da membrana de Reissner e aumento das escalas vestibular, média e timpânica. É frequentemente relacionada com a Doença de Ménière, sendo seu principal correlato histopatológico. Clinicamente, é expressa por sintomas como vertigem, zumbido, plenitude auricular e perda auditiva flutuante. Com o avanço da ressonância magnética de ouvido interno, tornou-se possível a identificação in vivo dessa alteração, inclusive em indivíduos sem manifestações clínicas típicas, caracterizando a hidropsia endolinfática subclínica.

Discussão: Historicamente, a confirmação da hidropsia endolinfática só era possível através de histopatologia post-mortem. Na atualidade, a ressonância magnética com gadolínio (3D-FLAIR) permite a visualização in vivo das alterações, uma vez que o gadolínio se acumula na perilinfa e não atinge a endolinfa, possibilitando diferenciar esses dois compartimentos e demonstrar a HE.

É um método de grande relevância, considerando que permite detectar e classificar, com boa acurácia, a distensão do espaço endolinfático associada à Doença de Ménière. Ademais, possibilita a diferenciação entre os compartimentos coclear e vestibular, contribuindo para uma análise mais detalhada das alterações estruturais. Esse recurso diagnóstico também se destaca por identificar hidropsia em ouvidos assintomáticos, sugerindo as formas subclínicas ou acometimento bilateral da doença.

Paralelamente, apresenta utilidade na exclusão de diagnósticos diferenciais de vertigem e perda auditiva, bem como na confirmação em casos classificados como prováveis ou possíveis, além de auxiliar no reconhecimento de apresentações atípicas, como a forma coclear monossintomática da doença.

Conclusão: A identificação de hidropsia endolinfática subclínica por meio da ressonância magnética representa um avanço significativo na avaliação das afecções do ouvido interno, permitindo a detecção precoce de alterações estruturais antes mesmo da manifestação clínica evidente. Esse achado amplia a compreensão da fisiopatologia da doença, sugerindo que o processo pode estar presente em fases iniciais ou mesmo em indivíduos assintomáticos. Além disso, o uso da ressonância magnética contribui para maior acurácia diagnóstica, melhor estratificação dos pacientes e potencial direcionamento terapêutico mais individualizado. Dessa forma, consolida-se como uma ferramenta promissora na prática clínica.

Palavras-chave: hidropsia endolinfática; ressonância magnética; doença de ménière .

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6855 IMPLANTE COCLEAR EM CRIANÇA COM SÍNDROME OTOBANQUIAL TIPO 3 POR VARIANTE EM SIX1: RELATO DE CASO

Autor principal: Lorival Ribeiro de Amorim Júnior

Coautores: Isadora Rosa Ibrahim; Isabella Alves Milfont Parente; Tainã Maria Alves de Sousa; Samara Cristina de Melo Nogueira; Geovana Cronemberger Cruz Marques; Juliana Gusmão de Araujo

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Apresentação do caso: Paciente feminina de 2 anos, com perda auditiva neurosensorial bilateral profunda identificada na triagem auditiva neonatal, com PEATE e emissões otoacústicas alterados, associada a microtia grau III à direita com agenesia de conduto auditivo externo direito e preservação anatômica à esquerda

Exames de imagem evidenciaram hipoplasia do nervo facial direito, com orelha interna morfologicamente preservadas, e o estudo molecular por exoma realizado aos 15 meses revelou variante patogênica heterozigótica em SIX1, compatível com síndrome otobranquial tipo 3.

A paciente também apresentava linfopenia de células T em investigação de erro inato da imunidade, com contra indicação temporária a vacinas de germes vivos, persistência de canal arterial sem repercussão hemodinâmica e antecedente de crises convulsivas no período neonatal, demandando seguimento multiprofissional em pediatria, imunologia, neurologia, cardiologia, oftalmologia, genética médica e reabilitação auditiva.

Após uso inicial de AASI à esquerda e fonoterapia intensiva desde o primeiro ano de vida, mantinha ausência de ganho auditivo. Foi então indicado e realizado implante coclear unilateral em orelha esquerda aos 1 ano e 6 meses, sem intercorrências cirúrgicas.

O processador de fala foi ativado aos 19 meses, e no seguimento até os 2 anos, as impedâncias dos eletrodos mantiveram-se estáveis, o datalogging variou entre 6 e 8,3 horas/dia, e a logaudiometria em campo livre demonstrou detecção de voz em aproximadamente 35 dB e reconhecimento do próprio nome em torno de 50 dB, com progressão das categorias de audição e também importante melhora da linguagem.

Discussão: Na síndrome otobranquial associada a variantes em SIX1, a combinação de malformações de orelha externa, agenesia de conduto e hipoplasia de nervo facial geralmente levanta dúvidas quanto à indicação, via de acesso e potencial benefício do implante coclear, tornando imprescindível a documentação detalhada da anatomia da orelha interna e do nervo coclear antes da intervenção.

As vias auditivas centrais apresentam máxima plasticidade até cerca de 3,5 anos, com declínio importante após essa faixa etária, e que crianças implantadas antes de 12–18 meses têm maior probabilidade de atingir desempenho linguístico próximo ao de pares normoouvintes.

A trajetória de reabilitação, baseada em fonoterapia intensiva, estimulação precoce e acompanhamento sistemático em centro de implante coclear, resultou, em curto prazo, em melhora objetiva dos limiares em campo livre, aumento consistente do tempo de uso diário do dispositivo e avanço das categorias de audição e linguagem, mesmo em contexto de atraso global do desenvolvimento.

Comentários finais: O diagnóstico etiológico precoce, indicação oportuna do implante coclear e início precoce da estimulação auditiva e da fonoterapia aproveitam a janela de plasticidade cortical e são determinantes para reduzir o tempo de privação sensorial e otimizar a aquisição de linguagem.

O caso reforça o papel da investigação genética precoce em lactentes com perda auditiva profunda e dismorfismos, uma vez que a identificação da etiologia sindrômica orientou prognóstico e desenho de um plano de seguimento longitudinal. Na prática assistencial, casos semelhantes enfatizam a necessidade de triagem auditiva neonatal efetiva, acesso ágil a exames de imagem de orelha interna e testes genéticos, bem como fluxos consolidados de referência para centros de implante coclear.

Palavras-chave: implante coclear; síndrome otobranquial tipo 3; reabilitação auditiva.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6860 MASTOIDITE AGUDA COMPLICADA COM TROMBOSE DE SEIOS VENOSOS DURAIS E VEIA JUGULAR INTERNA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor principal: Maria Clara de Campos Sales

Coautores: Lara Melo de Souza; Juliana Alves Ferreira Nóbrega; Ana Julia Marçal Pereira Dias; Amanda Vieira Carrijo; Amanda Sales Emilhano; Lucas Bevilacqua Alves da Costa

Instituição: PUC-SP

Relato de caso: Paciente masculino, 10 anos, previamente hígido, com otalgia à esquerda há um mês, associada a febre e cefaleia parietal ipsilateral de caráter progressivo. Sem otorreia ou sintomas neurológicos iniciais evidentes. Tratado inicialmente com amoxicilina, sem resposta clínica satisfatória. Evoluiu com piora clínica, edema retroauricular esquerdo e torcicolo, sendo internado e instituída antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro com cobertura para agentes mais prevalentes em otite média complicada.

Ao exame, bom estado geral, sem déficits neurológicos. Observava-se desvio anterior do pavilhão auricular esquerdo e abaulamento retroauricular com discreta flutuação sugestiva de coleção subjacente. À otoscopia, membrana timpânica íntegra, opaca e móvel à manobra de Valsalva à esquerda.

A tomografia computadorizada de mastoide demonstrou otomastoidite aguda complicada à esquerda, associada a abscesso epidural adjacente ao seio sigmoide e abscesso subperiosteal retroauricular. Observou-se ainda opacificação irregular do seio sigmoide esquerdo, com falhas de enchimento ao contraste, além de ausência de opacificação da veia jugular interna proximal homolateral, achados sugestivos de trombose venosa de provável etiologia séptica.

O paciente foi submetido à timpanotomia com colocação de tubo de ventilação (Paparella) à esquerda e drenagem dos abscessos pela equipe de Neurocirurgia em abordagem conjunta multidisciplinar. Houve necessidade de reabordagem por recoleta e deiscência de ferida operatória. Foi mantida a antibioticoterapia e iniciada anticoagulação com enoxaparina por um período de seis meses. O paciente evoluiu com melhora clínica progressiva, sem déficits neurológicos, recebendo alta em bom estado geral e mantendo seguimento ambulatorial regular com equipe de otorrinolaringologia e neurocirurgia.

Discussão: A mastoidite aguda permanece uma complicação relevante da otite média aguda, podendo evoluir com complicações intracranianas, como o abscesso epidural e a trombose de seios venosos duraes especialmente em populações pediátricas. O abscesso intracraniano é uma das complicações mais comuns (presente em até 10-20% dos casos complicados), enquanto a trombose venosa é mais rara (5-10%), sendo ambas mais frequentes em crianças. A fisiopatologia envolve a disseminação da infecção da mastoide para o espaço epidural por contiguidade ou via tromboflebite retrógrada, podendo evoluir para a oclusão do seio sigmoide e comprometimento do fluxo venoso cerebral. A apresentação pode ser inespecífica, o que muitas vezes retarda o diagnóstico. No presente caso, o achado de torcicolo é um sinal clínico importante que pode estar correlacionado à extensão do processo inflamatório e à trombose da veia jugular interna. A ausência de sinais neurológicos focais não exclui o acometimento intracraniano ou a presença de complicações graves. O manejo envolve antibioticoterapia intravenosa precoce, intervenção cirúrgica e abordagem multidisciplinar com integração entre otorrinolaringologia, neurocirurgia e infectologia.

Conclusão: A mastoidite aguda pode evoluir com complicações intracranianas extensas e potencialmente graves, mesmo na ausência de manifestações neurológicas evidentes. Este caso reforça a importância da suspeição clínica e da investigação por imagem adequada, fundamentais no diagnóstico oportuno e tratamento adequado, com redução da morbimortalidade e melhor prognóstico funcional a longo prazo.

Palavras-chave: mastoidite aguda; trombose; complicação.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6861 ÓCULOS INTELIGENTES PARA SUPORTE INTRAOPERATÓRIO REMOTO EM CIRURGIA DE IMPLANTE AUDITIVO ANCORADO NO OSSO: UM ESTUDO PROSPECTIVO MULTICÊNTRICO

Autor principal: Livia Domingos de Moraes Pimentel Porto

Coautores: Lucas Afonso Barbosa Saraiva; Guilherme Adam Fraga; Luiz Fernando Manzoni Lorneço

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMBRU-USP)

Objetivos: Avaliar a viabilidade, usabilidade e aceitação dos óculos inteligentes como plataforma para suporte intraoperatório remoto em tempo real durante procedimentos de implante auditivo ancorado no osso.

Métodos: Este estudo observacional prospectivo multicêntrico avaliou o uso de óculos inteligentes para suporte intraoperatório remoto em procedimentos de implante auditivo ancorado no osso realizados em centros da América Latina, sob coordenação do HRAC-USP e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 85806125.9.0000.5441). Participaram cirurgiões locais e consultores remotos, responsáveis pela orientação intraoperatória síncrona. O estudo foi conduzido em três fases: treinamento, realização das cirurgias com interação em tempo real e avaliação pós-procedimento por questionários estruturados. Os desfechos incluíram tempo cirúrgico, conforto do dispositivo, qualidade audiovisual, satisfação e limitações do sistema.

Resultados: Foram realizados dezessete procedimentos, envolvendo um total de 34 participantes. Entre os cirurgiões locais, o tempo cirúrgico médio foi de 1 hora e 15 minutos. O conforto do dispositivo e a satisfação geral foram altamente avaliados, com médias de 9,06 e 9,41 em 10, respectivamente. Os principais desafios relatados por esse grupo foram a instabilidade da bateria e dificuldades relacionadas à configuração da internet. Entre os consultores remotos, o tempo médio de participação foi de 1 hora e 20 minutos. A qualidade de áudio e vídeo foi avaliada em 8,29 e 8,47 em 10, respectivamente. Alto desempenho audiovisual, facilidade de comunicação e usabilidade do sistema foram consistentemente identificados como pontos fortes. As limitações relatadas incluíram dependência de conexão de internet estável e de alta velocidade e o reconhecimento de que, em alguns cenários, cirurgiões com pouca experiência ainda podem necessitar de supervisão presencial.

Discussão: Os resultados demonstram que os óculos inteligentes constituem uma ferramenta viável para suporte intraoperatório remoto em cirurgias otológicas, permitindo comunicação eficaz em tempo real entre cirurgiões locais e especialistas. Essa tecnologia favorece a colaboração entre centros geograficamente distintos e pode ampliar o acesso a expertise especializada em regiões com menor disponibilidade de profissionais experientes, além de contribuir para o ensino cirúrgico. Os altos níveis de satisfação e a boa qualidade audiovisual reforçam sua aplicabilidade prática. Entretanto, limitações operacionais, como a dependência de conexão de internet estável e a duração da bateria, ainda restringem seu uso. Além disso, a tecnologia não substitui a supervisão presencial em casos de maior complexidade ou em situações envolvendo cirurgiões com menor experiência.

Conclusão: Os óculos inteligentes demonstraram alta viabilidade e aceitação como plataforma para suporte intraoperatório remoto em cirurgia de implante auditivo ancorado no osso. Apesar das limitações técnicas, especialmente relacionadas à conectividade e à duração da bateria, os achados apoiam seu potencial como ferramenta valiosa para assistência cirúrgica remota, colaboração interinstitucional e treinamento na prática otológica.

Palavras-chave: implante auditivo ancorado no osso; telemedicina; óculos inteligentes.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6863 IDENTIFICAÇÃO DE BIFURCAÇÃO DO NERVO FACIAL DURANTE CIRURGIA DO COLESTEATOMA (TIMPANOMASTOIDECTOMIA ABERTA) - RELATO DE CASO

Autor principal: Catarina Midori Ishirugi

Coautores: Alan Consenso Saviato; Isabela Arone de Lima; Cintia Eiko Yamaki Watanabe; Andy de Oliveira Vicente; Maria Rafaela Viana de Sa Andrade; Tatiana Fioruci D'antonio; Camila Vieira da Fonseca

Instituição: CEMA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 48 anos, apresentava quadro de otorreia crônica associado a hipoacusia em orelha direita. Em análise minuciosa de tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais foi possível observar alterações características da otite média crônica colesteatomatosa. Posteriormente, paciente foi submetido a timpanomastoidectomia aberta, sendo verificado colesteatoma de grandes proporções, ao realizar a remoção da lesão foi verificado a saída em conjunto ramo acessório do nervo facial. Ao verificar a bifurcação do nervo, com dois ramos paralelos, compostos pelo segmento timpânico e um ramo acessório, mais frágil, deiscente e delgado que o principal. Verificando-se a remoção do mesmo, procedeu-se à descompressão completa do ramo principal do nervo facial, partindo do gânglio geniculado até o foramen estilomastoideo, com vistas a verificação de integridade do nervo facial além de evitar danos funcionais (Figura 2). Após essa etapa, o restante da cirurgia prosseguiu de forma habitual, sem comprometimento da função do nervo facial. Posteriormente em revisão tomográfica pelo cirurgião foi encontrada a discreta alteração estrutural do nervo facial diagnosticado durante o intraoperatório (Figura 1 Tomografia de ossos temporais corte coronal revelando segmento timpânico do nervo facial e ramo acessório do nervo facial).

Discussão: Embora a incidência não esteja bem estabelecida na literatura, a bifurcação do nervo facial intratemporal é uma malformação congênita rara, sendo o segmento timpânico o local mais comum de malformação do nervo facial e está frequentemente associada a anomalias do desenvolvimento da janela vestibular e do estribo. No caso abordado pelo presente trabalho, a divisão dos dois ramos do facial ocorreu no segmento timpânico e foi possível notar hipoplasia da janela oval, condizente com a literatura. O reconhecimento dessa alteração anatômica durante o intraoperatório e as medidas emergenciais tomadas foram essenciais para preservação completa da função do nervo facial do paciente. Tendo em vista que neste caso a revisão tomográfica pré-operatória minuciosa do cirurgião sem observação da micro alteração estrutural, reforça-se que, a fim de se minimizar lesões iatrogênicas, a técnica metódica do cirurgião, associada a avaliação anatômica pré-operatória com exames de imagem e identificação dos marcos anatômicos cirúrgicos são essenciais para obtenção de um prognóstico favorável, conduta tal tomada protocolarmente pela equipe.

Comentários finais: Apesar da experiência e da habilidade técnica do cirurgião, a abordagem cuidadosa permanece fundamental para reduzir o risco de lesão do nervo facial, especialmente diante de suas variações anatômicas. O presente estudo ressalta a importância da adoção de estratégias de segurança na timpanomastoidectomia aberta, incluindo a avaliação minuciosa dos exames de imagem pré-operatório, o domínio da anatomia regional e a monitorização intraoperatória do nervo facial.

Palavras-chave: nervo facial; timpanomastoidectomia; otologia.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6864 REABILITAÇÃO AUDITIVA COM PRÓTESE ANCORADA AO OSSO EM PACIENTE COM LABIRINTITE PÓS-OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Beatriz Dias da Costa**Coautores:** Denis de Melo Pinto Rangel**Instituição:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - HUAP

M.A.C., sexo masculino, 68 anos, com história de internação hospitalar por otite média aguda (OMA) em orelha esquerda, tratada com antibioticoterapia, evoluiu progressivamente com quadro de tontura, zumbido e hipoacusia na mesma orelha após duas semanas. Foi submetido à audiometria, que evidenciou perda auditiva neurosensorial profunda na orelha esquerda e perda auditiva neurosensorial leve na orelha direita (Figura 1). Complementarmente, realizou tomografia computadorizada (Figura 2) e ressonância magnética de mastoide, que demonstraram ausência de sinal dos canais semicirculares em T2, associada a realce das estruturas do labirinto, sem evidência de calcificações, além de focos de hipersinal em T1 nos canais semicirculares, achados sugestivos de labirintite hemorrágica.

Diante do diagnóstico de labirintite pós-OMA com surdez profunda na orelha esquerda, foi realizado novo exame audiométrico para avaliação de indicação de implante coclear (IC), considerando a presença de patência da cóclea. Durante os testes de ganho auditivo com IC e dispositivo osteoancorado, o paciente apresentou melhor desempenho clínico com a prótese ancorada ao osso, optando-se por essa modalidade de reabilitação auditiva.

A cirurgia foi realizada sem intercorrências em 28/03/2026, com implantação do dispositivo Sentio, da Oticon (Figura 3). O paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório e no momento está aguardando para realizar ativação da prótese. Encontra-se, também, em reabilitação vestibular, com melhora progressiva do quadro de tontura.

A labirintite pós-OMA é uma complicação rara, porém potencialmente grave, caracterizada por inflamação da orelha interna decorrente da migração de toxinas bacterianas ou de patógenos provenientes da orelha média, especialmente através da janela redonda. Esse processo inflamatório pode resultar, principalmente, em perda auditiva neurosensorial, vertigem e zumbido.

O manejo na fase aguda baseia-se no controle da infecção e da inflamação, com o objetivo de preservar as estruturas e as células da orelha interna. No seguimento a longo prazo, deve-se considerar estratégias de reabilitação auditiva, sobretudo nos casos de perda auditiva permanente. A escolha do dispositivo depende do grau e do tipo de perda auditiva. O implante coclear pode ser indicado em casos de perda auditiva neurosensorial severa a profunda, desde que haja preservação da patência coclear. Outra alternativa interessante são os dispositivos de condução óssea, especialmente nos pacientes sem patência da cóclea.

Considerando que os sintomas vestibulares podem acarretar importante prejuízo às atividades de vida diária, a reabilitação vestibular constitui uma abordagem terapêutica fundamental. Quando associada à reabilitação auditiva, contribui significativamente para a melhora funcional e da qualidade de vida dos pacientes.

Este caso evidencia a relevância do reconhecimento precoce da labirintite como complicação da otite média aguda, bem como a necessidade de abordagem terapêutica oportuna para minimizar sequelas auditivas e vestibulares. Além disso, reforça o papel fundamental da reabilitação multidisciplinar na recuperação funcional e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: labirintite infecciosa; reabilitação auditiva; prótese ancorada ao osso.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6879 CLOTRIMAZOL E POVIDONA-ÍODO NO TRATAMENTO DA OTOMICOSE - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Autor principal: Arthur Prado de Oliveira Novais

Coautores: João Pedro Gomes da Conceição Oliva; Emanuelle Brandão dos Santos Lima; Jana Almeida Pacheco dos Santos; Yasmin Costa Correia; Yasmin Carvalho Rodrigues; Camilla Cristina Silva Fernandes; Paulo Sergio Lins Perazzo

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Objetivos: Este estudo visa analisar comparativamente a eficácia da povidona-íodo e do clotrimazol no manejo clínico de pacientes com otomicose.

Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática com meta-análise conduzida conforme as diretrizes do PRISMA, com protocolo previamente registrado no PROSPERO (CRD420261372486). Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Cochrane, Embase e SciELO até março de 2026, sem restrição de idioma, utilizando descritores MeSH e termos livres combinados por operadores booleanos. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados envolvendo pacientes com otomicose, comparando povidona-íodo e clotrimazol, com desfecho de resolução clínica. A seleção dos estudos e a extração de dados foram realizadas por dois revisores independentes. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta ROB-2. As análises estatísticas foram conduzidas no software R, utilizando modelo de efeitos aleatórios. Para variáveis binárias, foi calculado o risco relativo (RR), e para variáveis contínuas, a diferença de médias (MD), ambos com intervalo de confiança de 95% (IC95%), adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância. Foram realizadas análises de sensibilidade pelo método leave-one-out, e o viés de publicação foi avaliado por funnel plot.

Resultados: Foram incluídos sete ensaios clínicos randomizados (ECRs), totalizando 857 pacientes com diagnóstico de otomicose, dos quais 429 (50,05%) estavam no grupo tratado com iodopovidona e 428 (49,95%) no grupo tratado com clotrimazol. A análise comparativa não demonstrou diferença estatisticamente significativa na taxa de cura clínica global entre a iodopovidona e o clotrimazol ($RR = 0,97$; IC 95% 0,74 a 1,27; $P = 0,814$). Além disso, o agrupamento dos dados evidenciou uma heterogeneidade substancial e estatisticamente significativa entre os estudos incluídos ($I^2 = 88,2\%$; $P < 0,001$), indicando alta variabilidade nos resultados relatados pela literatura.

Discussão: Os achados desta meta-análise sugerem uma equivalência na eficácia clínica entre a iodopovidona tópica e o clotrimazol no tratamento da otomicose. Observou-se uma heterogeneidade estatística severa ($I^2 > 88\%$). Esse alto nível de inconsistência é fortemente impulsionado por estudos com resultados extremos e divergentes (como o ensaio de Jwery et al., 2020), o que impede a declaração de superioridade absoluta de uma intervenção sobre a outra. Na prática clínica, este achado implica que ambos os agentes permanecem como opções viáveis. Neste cenário de equivalência terapêutica, ganha destaque o fato de a iodopovidona ser consideravelmente mais acessível e de menor custo. Por ser um antisséptico de amplo espectro antifúngico amplamente disponível nos sistemas de saúde, a iodopovidona consolida-se como uma excelente forma alternativa de tratamento para a otomicose, facilitando a adesão do paciente e democratizando o acesso à cura clínica, especialmente em realidades socioeconômicas com recursos limitados.

Conclusão: Em conclusão, a iodopovidona e o clotrimazol em gotas demonstram taxas de cura clínica global estatisticamente semelhantes no tratamento da otomicose. Como resultado, é evidente que ambas as opções terapêuticas são eficazes para a resolução primária da infecção fúngica. Entretanto, a altíssima heterogeneidade observada nos dados limita a força desta evidência e sugere que fatores não mensurados nas metodologias dos estudos originais podem estar influenciando o sucesso das terapias. Assim, embora as duas medicações tenham claro potencial resolutivo, são necessários novos ensaios clínicos estritamente padronizados e multicêntricos para sanar as divergências da literatura e definir um protocolo de superioridade definitivo na prática otorrinolaringológica.

Palavras-chave: otomicose; clotrimazol; povidona-íodo.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6881 PERDA AUDITIVA PROFUNDA EM LACTENTE COM SÍNDROME DE PARTIÇÃO INCOMPLETA TIPO II: DIAGNÓSTICO PRECOCE E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS

Autor principal: Marília Gabriela de Oliveira Rodrigues

Coautores: Jordanna Daynne Vieira dos Santos; Gabriella Cozza Guerrera Gomes; Joao Paulo Lins Tenorio; Matheus Henrique Oliveira Martins; Mirella Kalyne Cavalcante Magalhaes

Instituição: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 4 meses, encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia após alteração na triagem auditiva neonatal. Nascida a termo, por cesariana, sem intercorrências gestacionais ou história de infecções pré ou pós-natais. Emissões otoacústicas (OEA) ausentes bilateralmente ao nascimento, persistindo em repetição aos 2 meses. À otoscopia, apresentava condutos auditivos externos pervios e membranas timpânicas íntegras bilateralmente. Paciente retorna em ambulatório aos 9 meses, apresentando ressonância magnética de crânio que sugeriu malformação da orelha interna e do conduto auditivo interno e tomografia de ossos temporais que evidenciou alterações compatíveis com síndrome de partição incompleta tipo II bilateral, além avaliação audiológica evidenciar: OEA ausentes bilateralmente, BERA com ausência da onda V a 100 dBnHL em 500, 2000 e 4000 Hz, A imitanciometria demonstrou mobilidade preservada do sistema tímpano-ossicular, com ausência do reflexo acústico do músculo estapédio bilateralmente. Achados compatíveis com perda auditiva neurossensorial profunda bilateral.

Discussão: síndrome de partição incompleta tipo II (deformidade de Mondini) resulta de interrupção do desenvolvimento coclear por volta da 7ª semana gestacional, caracterizando-se por cóclea com 1,5 voltas, vestíbulo dilatado e aqueduto vestibular frequentemente alargado. No espectro das malformações da orelha interna, apresenta prognóstico mais favorável quando comparada à aplasia coclear, na qual não há indicação de implante coclear, e à partição incompleta tipo I, associada a maior instabilidade anatômica e resultados mais variáveis. Em contraste, a anatomia parcialmente preservada na partição incompleta tipo II permite melhores perspectivas de reabilitação auditiva. A literatura recente demonstra que o diagnóstico precoce, aliado à caracterização anatômica por tomografia e à avaliação do nervo coclear por ressonância magnética, é determinante para o planejamento terapêutico. O uso combinado de OEA, BERA e exames de imagem possibilita definição etiológica mais precisa. O implante coclear configura-se como uma possibilidade terapêutica relevante em casos de perda auditiva profunda bilateral, especialmente quando há integridade do nervo coclear. Estudos recentes evidenciam que a intervenção precoce, preferencialmente antes do primeiro ano de vida, está associada a melhores desfechos auditivos e de linguagem. Entretanto, essas malformações podem implicar desafios técnicos, como risco aumentado de gusher perilinfático intraoperatório e variações anatômicas intracocleares, exigindo planejamento cirúrgico criterioso.

Comentarios finais: O caso reforça a importância da triagem auditiva neonatal e da investigação precoce das perdas auditivas congênitas. A síndrome de partição incompleta tipo II apresenta características anatômicas que influenciam diretamente nas possibilidades terapêuticas quando comparada a outras malformações da orelha interna. O implante coclear deve ser considerado como alternativa terapêutica potencial em casos selecionados, com indicação baseada em avaliação clínica, audiológica e anatômica. A intervenção precoce pode modificar significativamente o desenvolvimento auditivo e linguístico, impactando diretamente no prognóstico funcional.

Palavras-chave: perda auditiva neurossensorial; malformação coclear; implante coclear.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6888 TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAR COM MANIFESTAÇÃO OTOLÓGICA EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO RARO

Autor principal: Fernanda Lamenha Ferreira

Coautores: Liscia Lamenha Apolinario Ferreira; Joao Paulo Lins Tenorio

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Apresentação do caso: Lactente masculino, 5 meses, procedente do Mato Grosso, iniciou aos 45 dias de vida quadro de otorreia fétida, tratado com antibioticoterapia sem resolução. Evoluiu com otorragia, irritabilidade, hipersensibilidade auditiva, distúrbios do sono e dificuldade de sucção, sem febre. Ao exame: otorreia purulenta fétida à esquerda, hiperemia de conduto auditivo externo e linfonodomegalias cervicais ipsilaterais. Acompanhante (avó paterna) relata história materna para tuberculose diagnosticada no puerpério, após quadro de tosse crônica durante a gestação. Paciente vacinado com BCG ao nascer. Tomografia de ossos temporais evidenciou velamento da orelha média esquerda, erosões ósseas e sinais de otomastoidite colesteatomatosa. Ressonância magnética demonstrou lesão expansiva com restrição à difusão, acometendo orelha média, mastoide e ápice petroso, além de linfonodomegalias com degeneração cística. Foi submetido à intervenção cirúrgica corretiva: timpanomastoidectomia radical esquerda, sem intercorrências imediatas. No pós-operatório, manteve quadro clínico semelhante, levantando suspeita de infecção associada. Diante do contexto epidemiológico, considerou-se infecção por *Mycobacterium tuberculosis*. Após avaliação de médica infectologista, optou-se por tratamento empírico com esquema antituberculoso Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida por 2 meses e Rifampicina e Isoniazida por mais 4 meses, com melhora clínica significativa já no segundo mês do tratamento. Após 3 meses do término do tratamento, o paciente encontra-se assintomático, clinicamente estável e sem queixas otorrinolaringológicas.

Discussão: A tuberculose extrapulmonar com acometimento otológico é uma manifestação rara, especialmente em lactentes, com uma apresentação inespecífica que pode retardar o reconhecimento etiológico. No presente caso, a ausência de resposta à antibioticoterapia convencional, associada à evolução com otorreia fétida persistente, otorragia e sinais de agressividade local, como erosão óssea e comprometimento mastoideano evidenciados em exames de imagem, levantou a hipótese de etiologia atípica. A história epidemiológica revelou-se fundamental, destacando o antecedente materno de tuberculose no período gestacional/puerperal, sugerindo possível transmissão vertical ou contato próximo precoce. A vacinação com BCG, embora eficaz na prevenção de formas graves, não impede completamente o desenvolvimento da doença, sobretudo em contextos de alta carga bacilar. Os achados radiológicos, incluindo lesão expansiva com restrição à difusão e linfonodomegalias com necrose central, são compatíveis com processos infecciosos granulomatosos, típicos da tuberculose. A persistência dos sintomas no pós-operatório reforçou a necessidade de investigação ampliada. A decisão pelo tratamento empírico antituberculoso mostrou-se adequada, com a resposta clínica favorável após início do esquema específico que corrobora o diagnóstico presuntivo, evidenciando a importância da suspeição clínica precoce. A literatura ressalta que o atraso no tratamento pode resultar em complicações graves, incluindo perda auditiva permanente e disseminação da infecção.

Comentários finais: Este relato destaca a importância de considerar a tuberculose como diagnóstico diferencial em casos de otite média crônica refratária, especialmente em lactentes com fatores epidemiológicos relevantes. A raridade da apresentação otológica nessa faixa etária reforça a necessidade de alto grau de suspeição clínica e evidencia o impacto do diagnóstico e tratamento precoces na evolução clínica. Dessa forma, este caso contribui para a literatura ao evidenciar uma manifestação incomum da tuberculose extrapulmonar, alertando para a necessidade de investigação etiológica ampliada em quadros atípicos e refratários, com potencial implicação na redução de morbidade e sequelas a longo prazo.

Palavras-chave: tuberculose extrapulmonar; lactente; tratamento.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6920 HERPES ZOSTER FACIAL**Autor principal:** Julia Guerra Rocha**Instituição:** OTORHINUS

Paciente J.Y.H., 74 anos, apresentou em 20/12/2025 quadro de início súbito, com evolução de 24 horas, caracterizado por edema em região infra-auricular esquerda associado ao surgimento de lesões cutâneas dolorosas em hemiface esquerda. Negava alterações de motricidade facial, sintomas auditivos, vertigem ou facialgia. Fazia uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) bilateral, tendo suspenso o uso à esquerda devido ao edema local. Ao exame físico, o ouvido direito não apresentava alterações. À otoscopia esquerda, observou-se bolha hemática em conduto auditivo externo, associada a edema, hiperemia e presença de vesículas com crostas melicéricas. Evidenciavam-se ainda lesões vesiculares em região mandibular esquerda e, à oroscopia, lesões vesículo-ulceradas em palato duro e mucosa jugal ipsilateral, além de crostas periorais.

Exames laboratoriais realizados em 22/12/2025 demonstraram proteína C reativa (PCR) e velocidade de hemossedimentação (VHS) dentro da normalidade. A sorologia foi positiva para herpes simples e varicela-zoster, com IgM reagente para este último, confirmando infecção ativa. Diante dos achados clínicos e laboratoriais, estabeleceu-se o diagnóstico de herpes zoster facial. Foi instituído tratamento precoce, iniciado em 20/12/2025, com valaciclovir, prednisona, aciclovir e antibiótico tópico, visando controle da infecção viral, redução da inflamação e prevenção de infecção secundária.

O herpes zoster resulta da reativação do vírus varicela-zoster latente em gânglios sensitivos, sendo mais prevalente em pacientes idosos ou imunocomprometidos. O acometimento craniofacial ocorre principalmente por envolvimento do nervo trigêmeo, podendo afetar seus diferentes ramos e justificar a distribuição das lesões cutâneas e mucosas observadas. A presença de lesões no conduto auditivo externo levanta a hipótese de herpes zoster ótico; entretanto, a ausência de paralisia facial periférica e sintomas auditivos afasta, inicialmente, a síndrome de Ramsay Hunt clássica. O envolvimento concomitante de pele, orelha externa e mucosa oral sugere acometimento neural mais extenso.

O reconhecimento precoce do quadro é fundamental, uma vez que o atraso no início da terapia antiviral está associado a maior risco de complicações, como neuralgia pós-herpética, comprometimento ocular e déficits neurológicos permanentes. Este caso evidencia uma apresentação atípica de herpes zoster facial, sem manifestações neurológicas clássicas iniciais, o que pode dificultar o diagnóstico.

Ressalta-se a importância de avaliação clínica minuciosa em otorrinolaringologia, especialmente diante de lesões vesiculares em território craniofacial, bem como do encaminhamento oftalmológico oportuno devido ao risco de complicações oculares. O início precoce da terapia antiviral associado ao uso de corticosteroide pode contribuir para melhor evolução clínica, redução da dor e menor incidência de sequelas, destacando-se a relevância do manejo adequado mesmo na ausência de sinais neurológicos evidentes.

Palavras-chave: herpes; zoster; facial.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6921 PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL UNILATERAL ASSOCIADA À SÍNDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO EM CRIANÇA PREMATURA EXTREMA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Bruna Martini de Siqueira Antunes**Instituição:** HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

Paciente do sexo masculino, 6 anos, com história de prematuridade extrema (29 semanas), baixo peso ao nascer (1010 g) e internação neonatal prolongada (70 dias), com necessidade de ventilação mecânica e múltiplas intubações. Deste modo, o mesmo possuiu diversos fatores de risco para perda auditiva neonatal, mas iniciou avaliação com a especialidade apenas aos dois anos e meio. Apresentava antecedentes de convulsão febril, infecções de vias aéreas superiores recorrentes, otites de repetição, respiração oral crônica, roncos noturnos e hipertrofia adenoamigdaliana com indicação cirúrgica. Durante seguimento ambulatorial, levantou-se suspeita de alteração auditiva. A audiometria evidenciou, na orelha direita, perda auditiva neurossensorial moderada, com configuração descendente (20 dB em graves e 40–65 dB em médias e altas frequências). A orelha esquerda apresentava limiares normais. A logaudiometria mostrou limiar de reconhecimento de fala de 10 dB bilateralmente. A imitanciometria revelou curva tipo A em ambas as orelhas. O potencial evocado auditivo de tronco encefálico, realizado com cinco anos, apresentou limiar normal bilateral (20 dBNA). A ressonância magnética de ossos temporais evidenciou dilatação do aqueduto vestibular à direita, com preservação das estruturas cocleares e do nervo vestibulococlear. Os achados foram compatíveis com perda auditiva neurossensorial unilateral associada à síndrome do aqueduto vestibular alargado (EVA). A EVA é uma das principais causas de perda auditiva neurossensorial na infância, podendo apresentar evolução progressiva, flutuante ou súbita. Frequentemente associa-se a alterações no gene SLC26A4, relacionadas à Síndrome de Pendred, que pode cursar com disfunção tireoidiana, mesmo subclínica. Embora não haja relação causal direta com a prematuridade, múltiplos fatores de risco neonatais podem coexistir, dificultando a definição etiológica. No presente caso, há concordância entre os achados clínicos e radiológicos. A perda auditiva unilateral com configuração descendente é compatível com o padrão descrito na EVA. A dissociação entre BERA normal e audiometria alterada pode ocorrer devido à menor sensibilidade do exame eletrofisiológico para perdas leves a moderadas e específicas por frequência. Diante do diagnóstico, torna-se relevante a investigação de Síndrome de Pendred, mesmo na ausência de manifestações clínicas evidentes. O manejo inclui acompanhamento audiológico seriado, reabilitação auditiva quando indicada e orientação quanto ao risco de progressão e flutuação dos limiares. Recomenda-se evitar fatores desencadeantes, como traumas cranianos e variações bruscas de pressão, além de considerar avaliação genética e da função tireoidiana. A síndrome do aqueduto vestibular alargado isolado deve ser considerada na investigação de perda auditiva unilateral na infância. O caso apresentado acima ainda está em investigação etiológica, com a possibilidade das entidades clínicas anteriormente discutidas. O diagnóstico precoce permite monitoramento adequado, orientação familiar e intervenção oportuna, fundamentais para o desenvolvimento auditivo e linguístico. O acompanhamento longitudinal e a abordagem multidisciplinar são essenciais, especialmente diante do potencial de progressão da perda auditiva.

Palavras-chave: perda auditiva; síndrome do aqueduto vestibular alargado; síndrome de pendred.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6924 FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS AO RISCO DE PERFURAÇÃO TIMPÂNICA DURANTE LAVAGEM OTOLÓGICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**Autor Principal:** Igor Diniz Gonçalves**Instituição:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SÃO PAULO

O objetivo deste estudo visa avaliar, na literatura disponível, a existência de fatores clínicos capazes de prever o risco de perfuração da membrana timpânica durante a realização de lavagem otológica em pacientes com cerume impactado. Realizou-se revisão sistemática da literatura com busca estruturada em bases acadêmicas amplas, incluindo estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que abordassem pacientes com cerume impactado submetidos à irrigação otológica. Foram considerados critérios de elegibilidade: população com indicação de remoção de cerume, realização de lavagem otológica como intervenção e descrição de perfuração timpânica como desfecho. Também foram analisadas variáveis clínicas potencialmente associadas ao risco, como idade, comorbidades, histórico otológico, características do cerume e aspectos técnicos do procedimento. Após triagem inicial e leitura completa dos estudos potencialmente relevantes, realizamos a revisão sistemática.

O principal estudo incluído apresentou delineamento transversal, com amostra de 406 escolares, dos quais 95 apresentavam cerume impactado. A média de idade foi de aproximadamente 11 anos, com leve predominância do sexo masculino. O fator predisponente mais frequentemente identificado foi o uso de cotonetes. A remoção do cerume foi realizada por meio de irrigação com solução salina em temperatura corporal. Não foram observados casos de perfuração da membrana timpânica durante ou após o procedimento. Além disso, o estudo não avaliou variáveis clínicas relevantes, como histórico de otite média, integridade prévia da membrana timpânica ou presença de doenças sistêmicas. Da mesma forma, parâmetros técnicos da irrigação, como pressão aplicada, volume de solução, número de tentativas e experiência do profissional, não foram descritos. Diante da ausência de eventos, não foi possível realizar análise estatística de fatores preditores.

Os achados evidenciam uma importante lacuna na literatura quanto à identificação de fatores de risco para perfuração timpânica durante lavagem otológica. A ausência de eventos no único estudo disponível limita significativamente qualquer inferência clínica. Além disso, a população estudada, composta exclusivamente por crianças, restringe a aplicabilidade dos resultados para adultos e pacientes com maior risco otológico, como aqueles com histórico de otite média crônica, cirurgias prévias ou alterações estruturais da membrana timpânica. Outro ponto relevante é a falta de padronização na descrição do procedimento, impedindo a análise da influência de variáveis técnicas no risco de complicações. Na prática clínica, reconhece-se que fatores como pressão excessiva, uso inadequado de dispositivos e avaliação otoscópica insuficiente podem contribuir para eventos adversos, embora tais aspectos não tenham sido devidamente investigados em estudos robustos.

Dessa forma, conclui-se que a evidência atual é insuficiente para determinar fatores clínicos preditores de perfuração timpânica durante lavagem otológica. A ausência de estudos com metodologia adequada e análise de variáveis relevantes impede conclusões definitivas. Há necessidade de pesquisas prospectivas, com amostras mais amplas e heterogêneas, avaliação detalhada das condições clínicas dos pacientes e padronização dos parâmetros técnicos do procedimento, a fim de estabelecer critérios de segurança e identificar populações de maior risco.

Palavras-chave: perfuração timpânica; lavagem otológica; fatores clínicos.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6932 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE EM PACIENTE DIABÉTICO: VALOR DIAGNÓSTICO DO TECIDO DE GRANULAÇÃO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO

Autor Principal: Luciellen Caires Sousa da Silva

Coautores: Letícia Camargo Costa; Rafaela Braga Cabrera Mano; Ian Chaves Daher; Renan Parise Maltempi; Milena Rodrigues Costa; Pedro Henrique Carrilho Garcia

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 49 anos, diabético sem seguimento, com quadro de plenitude auricular à direita, otalgia progressiva, intensa e lancinante, associada à otorreia. Evoluiu com falha terapêutica após antibioticoterapia inicial, apresentando piora do estado geral e desenvolvimento de cetoacidose diabética, sendo encaminhado a serviço terciário após cerca de 7 dias de evolução dos sintomas.

Ao exame físico, evidenciou-se lesão granulomatosa friável no conduto auditivo externo direito, na transição ósteo-cartilaginosa, associada a edema, hiperemia e dor intensa à manipulação, sem sinais clínicos iniciais de acometimento de nervos cranianos.

A tomografia de mastoides demonstrou velamento da cavidade timpânica e das células mastoideas, além de espessamento do conduto auditivo externo e das partes moles adjacentes. A ressonância magnética evidenciou captação de contraste no conduto auditivo externo, associada a edema de partes moles locorregional, sem sinais de extensão para a base do crânio ou envolvimento intracraniano.

Diante dos achados clínicos e radiológicos, foi estabelecido o diagnóstico de otite externa necrotizante. Instituiu-se antibioticoterapia intravenosa com meropenem e linezolida por 6 semanas, associada ao controle rigoroso da glicemia, com evolução clínica favorável, regressão das lesões e posterior seguimento ambulatorial.

Discussão: A otite externa necrotizante é uma infecção invasiva do conduto auditivo externo, frequentemente associada a pacientes diabéticos ou imunossuprimidos, sendo classicamente causada por *Pseudomonas aeruginosa*. Caracteriza-se por otalgia persistente e intensa, muitas vezes desproporcional aos achados iniciais do exame físico, podendo evoluir com otorreia e, em casos mais avançados, acometimento de pares cranianos.

A presença de tecido de granulação no conduto auditivo externo, como observado neste caso, constitui achado sugestivo e de importante valor diagnóstico, podendo indicar progressão e extensão do processo infeccioso para estruturas adjacentes.

Os exames de imagem desempenham papel fundamental na avaliação da extensão da doença. A tomografia computadorizada permite identificar alterações ósseas, espessamento do conduto auditivo externo e comprometimento de estruturas vizinhas, enquanto a ressonância magnética é superior na avaliação de partes moles, auxiliando na detecção de complicações intracranianas e no estadiamento da infecção.

O diagnóstico baseia-se na correlação entre achados clínicos, exame físico e métodos de imagem. A falha terapêutica inicial, associada à progressão dos sintomas em paciente diabético, deve aumentar a suspeição para formas invasivas da doença, exigindo abordagem mais agressiva.

O tratamento consiste em antibioticoterapia sistêmica prolongada com cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*, frequentemente por via intravenosa, sendo essencial o acompanhamento clínico rigoroso e o controle metabólico adequado para avaliação da resposta terapêutica e prevenção de complicações, como osteomielite da base do crânio.

Comentários finais: A otite externa necrotizante deve ser prontamente considerada em pacientes diabéticos com otalgia persistente e lesões no conduto auditivo externo. A identificação precoce de sinais sugestivos, como tecido de granulação, associada à adequada correlação com exames de imagem e controle glicêmico, é fundamental para o diagnóstico e manejo oportuno, reduzindo o risco de complicações graves e melhorando o prognóstico.

Palavras-chave: otite externa necrotizante; diabetes; granuloma.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6933 DOENÇA IMUNOMEDIADA DO OUVIDO INTERNO: REVISÃO SISTEMÁTICA DO MANEJO TERAPÊUTICO E REABILITAÇÃO AUDITIVA**Autor principal:** Guilherme Gomes Gil de Menezes**Coautores:** Tomás Filipe Pellegrini Lopes; Andreia Batistella; Luiz Augusto Manoel da Costa; Gabriella Mayumi Gonçalves Kitamura; Marina Hartmann Franco Teixeira; Lucas Marinho Correa da Silva; Cristiano Frattesi Bernardes**Instituição:** UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

Objetivo: Avaliar de forma sistemática a evidência científica sobre a Doença Imunomediada do Ouvido Interno, com foco em estratégias terapêuticas, acompanhamento clínico e reabilitação auditiva. Foram analisados corticosteroides como terapia inicial, bem como o papel de imunossuppressores e agentes biológicos em casos refratários ou dependentes. Também se investigou a relevância do monitoramento audiométrico seriado e das intervenções reabilitadoras, incluindo aparelhos auditivos e implante coclear. O objetivo foi integrar dados clínicos e audiológicos para orientar condutas baseadas em evidência, considerando a raridade, heterogeneidade e impacto funcional da doença na qualidade de vida dos pacientes.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA 2020, com busca estruturada nas bases PubMed, Google Scholar, SciSpace e ArXiv, abrangendo o período de 2016 a 2026. Inicialmente, 748 registros foram identificados, sendo reduzidos para 258 após remoção de duplicatas. Os estudos foram avaliados quanto à elegibilidade, considerando critérios clínicos e metodológicos previamente definidos. Ao final, 30 estudos foram selecionados para análise qualitativa. Foram incluídos trabalhos que abordavam tratamento, acompanhamento ou reabilitação auditiva em pacientes com DIMOI. Os principais desfechos analisados incluíram melhora audiométrica, estabilização da perda auditiva, resposta terapêutica e eventos adversos. Devido à heterogeneidade dos dados, optou-se por uma síntese narrativa estruturada.

RESUMO: Os corticosteroides sistêmicos em altas doses permaneceram como terapia de primeira linha, com taxas de resposta entre 46% e 87%. Imunossuppressores como metotrexato e Azatioprina demonstraram benefício como poupadores de corticoide, promovendo melhora clínica e estabilização auditiva em parte dos pacientes. Entre as terapias biológicas, o Anakinra apresentou resultados mais consistentes, sobretudo em casos corticorresistentes ou corticodependentes. Agentes anti-TNF e Rituximabe mostraram eficácia variável. O implante coclear destacou-se como estratégia eficaz em perda auditiva profunda bilateral, com melhora significativa da percepção de fala e funcionalidade comunicativa.

Discussão: Os achados sustentam uma abordagem terapêutica escalonada, iniciando com corticosteroides e avançando para imunossuppressores ou terapias biológicas conforme a resposta clínica. A ausência de ensaios clínicos randomizados limita a robustez das recomendações, tornando a prática fortemente dependente de estudos observacionais e experiência clínica. A heterogeneidade dos critérios diagnósticos e de resposta dificulta comparações diretas entre estudos e reforça a necessidade de padronização. O Anakinra surge como alternativa promissora, especialmente em casos refratários, embora seu uso ainda seja limitado por custo e disponibilidade. A reabilitação auditiva precoce é essencial para preservar funcionalidade. Futuramente, o desenvolvimento de biomarcadores e estudos prospectivos multicêntricos poderá aprimorar significativamente o manejo da doença.

Conclusão: A Doença Imunomediada do Ouvido Interno é rara, porém potencialmente tratável, e o diagnóstico precoce impacta o prognóstico auditivo. Corticosteroides seguem como primeira linha, mas muitos pacientes necessitam de imunossuppressores ou terapias biológicas em casos refratários. O Anakinra destaca-se como opção promissora. A reabilitação auditiva, especialmente com implante coclear, é eficaz em perdas avançadas. Contudo, a ausência de ensaios robustos e a heterogeneidade dos estudos limitam a padronização. São necessários estudos prospectivos e biomarcadores para otimizar o manejo.

Palavras-chave: doença imunomediada do ouvido médio; imunossuppressores; terapia biológica.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6950 MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM PACIENTE COM DISTROFIA FÁCIO-ESCÁPULO-UMERAL - RELATO DE CASO

Autor principal: Lucas Fernandes Mauricio da Rocha

Coautores: Paulo Henrique Cunha Leite; Lucas Diniz Peixoto de Melo; Adriele Debortoli da Silva

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Apresentação do caso: Mulher de 32 anos, com diagnóstico prévio de Distrofia Facio-Escápulo-Umeral Tipo 1 (FSHD 1) confirmada através de teste genético, procurou o serviço com relato de plenitude aural intermitente bilateral, pior à esquerda, há cerca de três anos, sem otalgia, hipoacusia ou tinnitus. Também referiu quadro associado de disfagia orofaríngea intermitente, com início há cerca de um ano, progressiva, inicialmente para sólidos e atualmente para líquidos, mais acentuada ao acordar, principalmente relacionada a dores musculares crônicas generalizadas, geralmente com melhora ao longo do dia.

Outras queixas abordadas no atendimento foram de disfonia intermitente, não progressiva, há quatro meses, sem história de abuso vocal ou tabagismo, além de roncos noturnos, respiração oral e momentos de apnéia durante o sono.

Trouxe polissonografia tipo I de agosto de 2025 que evidenciou apnéia obstrutiva de grau leve, com índice de apnéias e hipopnéias (IAH) de 8,2 eventos/hora e diminuição do sono REM, com padrão alfa-delta em eletroencefalograma, indicativo de sono fragmentado e redução da eficácia do sono. Apresentou audiometria de novembro de 2023 com achado de perda auditiva neurosensorial leve em frequências de 6kHz e 8kHz (orelha direita) e 8kHz (orelha esquerda), IRPF de 100% e LRF de 10 dB, audiometria de junho de 2025 com perda neurosensorial leve em frequência de 8kHz (orelha direita) e 6kHz orelha esquerda, e audiometria de julho de 2025, com normoacusia, IRPF de 100% a 40 dB.

Discussão: A FSHD1 é um distúrbio genético com padrão autossômico dominante. Cerca de 70% a 90% dos indivíduos possuem um dos pais com achados clínicos da doença e uma repetição D4Z4 com contração patogênica. Assim como outras doenças neuromusculares, o padrão de acometimento é variável. Manifestações clínicas podem envolver fraqueza muscular progressiva em face, membros superiores, músculos orofaríngeos e respiratórios. Cerca de 10% a 20% podem se tornar dependentes de cadeiras de rodas. Alterações extramusculares também são descritas, como perda auditiva neurosensorial moderada a profunda, déficits visuais e cognitivos. Dor crônica é a mais comum (56% a 89%) e possui forte relação com distúrbios do humor. As alterações auditivas em pacientes com FSHD 1 são controversas na literatura. Alguns trabalhos não demonstraram diferença na prevalência em pacientes com a doença em comparação com a população geral. Um estudo de 2020 avaliou a função das células ciliadas externas através dos testes de Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes e Emissões Otoacústicas Evocadas por Produto de Distorção. A redução das emissões otoacústicas em ambos os métodos, em todas as frequências, confirmou um déficit global na função coclear, mesmo nos pacientes sem relato de hipoacusia. Tais discrepâncias nos dados sobre a existência de disfunção auditiva podem ser atribuídas a alterações subclínicas não detectáveis pelo exame de audiometria tonal.

A apnéia obstrutiva do sono (AOS) provavelmente está relacionada à fraqueza das vias aéreas superiores. Um estudo observou, a partir da análise de polissonografias, a presença de achados da condição em 39% dos pacientes com FSHD geneticamente confirmada. A maioria dos pacientes era pouco sintomática, nesse sentido, história e exame físico podem ser piores preditores de AOS. A disfagia não é considerada uma manifestação clássica. Sua presença tem sido reportada quase que exclusivamente no contexto de fraqueza avançada dos músculos orofaciais.

Comentários finais: As manifestações clínicas da FSHD são variáveis. Uma vez estabelecido o diagnóstico, deve ser feito o aconselhamento genético e testes pré-natais podem ser considerados. A doença de início precoce tende a provocar manifestações mais graves. As repercussões estéticas, cognitivas e psicossociais da doença também são importantes causas de morbidade e não devem ser negligenciadas. Para a paciente relatada, foi programado um retorno breve e uma videoendoscopia da deglutição para melhor avaliar a queixa de disfagia. O acompanhamento multidisciplinar é essencial para o acompanhamento adequado nesses casos.

Palavras-chave: distrofia facio-escápulo-umeral tipo 1 (FSHD 1); plenitude aural; disfagia orofaríngea.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6952 REIMPLANTE AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL EM PACIENTE COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 2: RELATO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autor principal: Débora Leite Rocha

Coautores: Joel Lavinsky

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 52 anos, com Neurofibromatose tipo 2 (NF2) e perda auditiva progressiva neurossensorial há 20 anos. Foram realizadas cirurgias para ressecção de Schwannomas bilaterais nos anos de 2001, 2006 e 2010. Após a ressecção dos tumores, o paciente apresentou perda auditiva profunda bilateral, sem benefício com Aparelho de Amplificação Sonora Individual e sem indicação para implante coclear devido às ressecções cirúrgicas prévias. Optou-se pela realização de reabilitação auditiva com Implante Auditivo de Tronco Cerebral como possibilidade de reabilitação auditiva. A primeira cirurgia foi realizada em 2024, porém houve falha da unidade interna do aparelho identificada pela empresa do dispositivo. Em 2025 optou-se por realizar uma segunda abordagem cirúrgica, com explante e reimplante do Implante Auditivo de Tronco Cerebral no mesmo ato cirúrgico, por via translabiríntica. O procedimento transcorreu sem intercorrências, os testes intraoperatórios do dispositivo estavam dentro da normalidade e o posicionamento do eletrodo adequado - confirmado por imagem intraoperatória. Após a ativação o paciente possui uso efetivo do dispositivo e relata melhora importante da leitura orofacial, apresentando melhora significativa ao longo dos meses de seguimento.

Discussão: O Implante Auditivo de Tronco Cerebral (IATC) é um dispositivo eletrônico indicado quando as características anatômicas ou funcionais do paciente não possibilitam benefício com IC ou outras tecnologias, o que geralmente acontece em pacientes com NF2. A abordagem cirúrgica optada para este caso foi em duas etapas, ambas por via translabiríntica, tendo sido realizada alguns anos após a última ressecção tumoral. A audiometria em campo sonoro, realizada com o uso de processador de fala, evidenciou perda auditiva em todas as frequências, com predomínio de limiares entre 45 e 55 dB, compatível com perda auditiva de grau moderado. Nos testes de percepção de fala, observou-se 0% de acertos nos testes de frases em contexto aberto e fechado realizados à viva-voz. No teste Four-choice sem lista de opções fechadas (LOF), também à viva-voz, houve 58% de acertos. Já na avaliação suprassegmental, o paciente apresentou 75% de acertos em palavras trissílabas.

Comentários finais: Este é o primeiro relato de caso de explante e re-implante auditivo de tronco cerebral em paciente adulto com Neurofibromatose tipo 2 no mesmo ato cirúrgico. Desde 1997, a técnica de Implante Auditivo de Tronco Cerebral (IATC) é realizada, sendo que na maioria dos candidatos, os pacientes têm Neurofibromatose tipo 2, visto que os schwannomas vestibulares bilaterais acabam redundando em surdez profunda bilateral, seja por dano direto dos tumores ou pela cirurgia para ressecção. Dessa forma, o Implante Auditivo de Tronco Cerebral é uma opção segura e com resultados auditivos significativos, com melhora importante da qualidade de vida, devendo ser considerada na reabilitação auditiva de paciente com neurofibromatose tipo 2.

Palavras-chave: implante auditivo de tronco cerebral; neurofibromatose tipo 2; reabilitação auditiva.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6953 ACHADO INCIDENTAL DE MENINGIOMA EM CASO DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA RECORRENTE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Lilian Ling Hui Chen**Coautores:** Paulo César Musumeci Filho; Pedro Feitosa de Souza da Cunha Cintra; Giovana Bernardes Marchese; Guilherme Nunes Onaga; Leonardo Rocha Maluf Cavalcante; Marina Cançado Passarelli Scott; Jose Antonio Pinto**Instituição:** NOSP

Relato de caso: Paciente VLPS, feminina, 55 anos, antecedente de asma, comparece em consulta no NOSP no dia 26/03/2025, referindo episódio inicial de paralisia facial periférica (PFP) à esquerda em 01/01/2025. Na época, sem sintomas auditivos, apresentou melhora após corticoterapia prescrita em outro serviço. Chegou a realizar tomografia de crânio no dia 01/01/25 sem alterações significativas, conforme laudo, considerando a imagem indisponível para acesso. Em fevereiro de 2025, evoluiu com otalgia e plenitude aural, tratada também em outro serviço com sintomáticos.

Em março de 2025, iniciou novo episódio de paralisia facial à esquerda, associado a náuseas, tontura com desequilíbrio desencadeado por movimentação cefálica, leve otalgia e plenitude aural ipsilateral. Negava zumbido, mas referia hipoacusia bilateral inespecífica e abaulamento cervical à direita.

Ao exame, membranas timpânicas íntegras com discreta secreção retrotimpânica bilateral, paralisia facial periférica grau II pela classificação de House-Brackmann, HINTS negativo. Audiometria do mesmo dia com perda auditiva neurosensorial à direita de grau moderado a partir de frequência 500Hz e perda neurosensorial à esquerda leve a partir de 500 Hz. Imitanciometria curva Ar bilateral. Foi prescrito prednisolona, valaciclovir e sintomáticos, além de solicitação de exames laboratoriais e de imagem.

Paciente retornou em abril com baixa adesão terapêutica, mantendo os mesmos sintomas. Exames laboratoriais sem alterações relevantes; sorologias compatíveis com infecções prévias (HSV, EBV, CMV e VZV IgG reagentes, mas IgM negativos). Função tireoidiana com TSH suprimido. Ultrassonografia cervical de 29/04/25 evidenciou bócio nodular em lobo tireoidiano direito com 4,2x2,8cm (TIRADS 3) e nódulo em lobo tireoidiano esquerdo com 1,7x 0,75cm (TIRADS 3). Foi encaminhada para neurologia e endocrinologia para investigação multidisciplinar.

Em 28/07/2025, ressonância magnética de crânio evidenciou lesão expansiva extra-axial no opérculo frontal esquerdo (2,0 x 0,5 cm), com realce homogêneo ao contraste, sugestiva de meningioma. Estruturas do ouvido interno e trajetos dos nervos facial e vestibulococlear sem alterações. Paciente foi encaminhada à neuroclínica e neurocirurgia.

Discussão: A recorrência da PFP associada a sintomas vestibulares e sistêmicos afasta a hipótese de paralisia de Bell isolada. A ausência de evidência de infecção ativa e de lesões no trajeto do nervo facial reduz a probabilidade de etiologia infecciosa ou compressiva direta. O meningioma identificado apresenta provável caráter incidental, dada sua localização. Fatores como disfunção tireoidiana e baixa adesão ao tratamento podem ter contribuído também para a persistência dos sintomas.

Conclusão: Casos de PFP recorrente com sintomas associados requerem ampliação da investigação. Exames de imagem são fundamentais em casos atípicos e importantes para exclusão de causas secundárias. Por fim, vale ressaltar a importância do seguimento multidisciplinar.

Palavras-chave: meningioma; paralisia facial periférica recorrente; paralisia de bell.

OTOLOGIA / BASE DE CRÂNIO MÉDIO E POSTERIOR

6955 TROMBOSE SÉPTICA DE SEIO SIGMOIDE E ABSCESSO CEREBELAR POR CANDIDA TROPICALIS COMO COMPLICAÇÃO DE COLESTEATOMA INVASIVO: RELATO DE CASO

Autor principal: Milena Dutra Lopes

Coautores: Cesar Quadros Maia; Luiz Otávio Paiva Flausino; Júlia Carmo Vilela; Betania Nogueira da Silva; Junior Wieczorek

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Apresentação do caso: SCM, 12 anos, com histórico de otite média crônica em orelha esquerda (OE) desde a infância. Foi admitida em unidade hospitalar de origem com diagnóstico de meningite bacteriana secundária à otomastoidite aguda. Durante a internação realizou antibioticoterapia venosa (Ceftriaxona e Meropenem), apresentou cefaleia holocraniana, vômitos em jato e sinais de hipertensão intracraniana. A Ressonância Magnética (RM) de crânio e mastoides evidenciou coleção expansiva em fossa posterior, compatível com abscesso justacerebelar, associada à velamento completo de células mastoideas à esquerda. Em 05/03/2026, foi submetida à intervenção neurocirúrgica para drenagem do abscesso e instalação de derivação ventricular externa (DVE). Após estabilização do quadro neurológico e desmame da DVE, a paciente foi transferida para serviço terciário visando abordagem do foco otogênico primário. Em 26/03/2026, a equipe de Otorrinolaringologia do Hospital Federal da Lagoa (HFL) realizou mastoidectomia radical com meatoplastia em OE. Os achados intraoperatórios revelaram colesteatoma ocupando ático, antro e caixa timpânica e destruição da cadeia ossicular. Identificou-se ainda uma fistula no canal semicircular lateral, protegida por fina película de periosteio, a qual foi preservada. A placa óssea do seio sigmoide apresentava-se erodida, revelando seio fibrosado com presença de coleção purulenta perisinusal. Foram realizadas a drenagem do conteúdo purulento e a cauterização da área trombosada. O estudo anatomopatológico do material e as culturas do aspirado cirúrgico e de fragmentos ósseos confirmaram o crescimento de *Candida tropicalis*. O manejo terapêutico multidisciplinar integrou antibioticoterapia venosa (Vancomicina, Cefepime e Metronidazol) e tratamento antifúngico com Fluconazol (300mg/dia). A paciente evoluiu com recuperação clínica e neurológica completa, recebendo alta hospitalar em 10/04/2026. A revisão ambulatorial em 14/04/2026 confirmou cavidade operatória em bom aspecto cicatricial e ausência de recidivas infecciosas.

Discussão: O colesteatoma é um processo inflamatório crônico de caráter osteolítico, capaz de romper barreiras anatômicas do osso temporal. A disseminação por contiguidade para a fossa posterior é uma via clássica para o desenvolvimento de abscessos cerebelares, frequentemente precedidos por tromboflebite de seios venosos durais. Neste caso, a erosão da placa sigmoide funcionou como o elo fisiopatológico entre a infecção mastoidea e o sistema nervoso central.

A identificação de *Candida tropicalis* como agente etiológico de uma trombose séptica de seio sigmoide em paciente pediátrico imunocompetente é um achado excepcional na literatura. A hipótese diagnóstica para tal ocorrência reside no conceito de pressão seletiva antimicrobiana: o uso prolongado de múltiplos antibióticos eliminou a flora bacteriana da mastoide, propiciando um vácuo biológico favorável ao sobrecrecimento e invasão fúngica oportunista em tecidos profundos e estruturas vasculares. Do ponto de vista cirúrgico, a opção pela mastoidectomia radical foi determinante. Esta técnica permite a exteriorização definitiva da doença, criando uma cavidade única e amplamente aerada, o que facilita o monitoramento ambulatorial e minimiza o ambiente anaeróbio favorável a novas infecções. A preservação da película de periosteio sobre a fistula labiríntica foi uma medida de segurança para evitar a labirintização supurativa e preservar a homeostase do ouvido interno.

Comentários finais: O desfecho favorável deste caso ressalta a importância da abordagem multidisciplinar entre otorrinolaringologia, neurocirurgia e pediatria. Complicações intracranianas otogênicas exigem não apenas o controle da urgência neurológica, mas a erradicação radical do foco infeccioso mastoideo. A vigilância microbiológica, com atenção especial à pesquisa de fungos em pacientes submetidos a ciclos prolongados de antibióticos, é crucial para o ajuste de terapias alvo-específicas, garantindo a resolução completa do quadro e prevenindo sequelas permanentes ou óbito.

Palavras-chave: colesteatoma de orelha média; trombose de seio sigmoide; mastoidectomia radical.

OTONEUROLOGIA

6191 CLINICAL OTONEUROLOGICAL DIFFERENCES BETWEEN VESTIBULAR MIGRAINE AND PROBABLE VESTIBULAR MIGRAINE

Autor principal: Tomás Ignacio Phillips Wiedmaier

Coautores: Marianne Niklitschek; Jonathan Manríquez; Sofia Waissbluth

Instituição: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Objectives: Vestibular migraine (VM), and probable vestibular migraine (VPM), are frequent causes of vertigo. The objective of this study was to establish the prevalence of hearing loss and cochleovestibular paresis in patients with VM and PVM.

Methods: Retrospective cohort study of adult patients seen between 01/2024 and 12/2025, diagnosed with VM or PVM. Demographics, family history of migraine and results of audiometry, videonystagmography (VNG), and VHIT were evaluated. This study was approved by the local ethics committee.

Results: 470 patients we included: 53% had VM, 47% PVM. Overall, most were women (79%), average age 51.1 ± 15.2 years. 61% had a hearing test, and 40% had hearing loss. Most were mild-moderate, 51% had unilateral hearing loss and 6.6% had an event of documented cochleovestibular paresis. There were no differences between prevalence or degree of hearing loss or cochleovestibular paresis between VM and PVM. VNG abnormal findings were seen in 88%, most commonly central positional nystagmus, and 56% had an abnormal VHIT. Family history of migraine was greater in the VM group (64% vs 49%).

Discussion: Auditory dysfunction was frequent. Similar rates between groups suggest auditory involvement spans the migraine–vestibular spectrum. The predominance of central VNG findings alongside abnormal VHIT supports a mixed central–peripheral process.

Conclusion: There appears to be no significant differences between VM and PVM with regards to hearing loss or cochleovestibular paresis. The main differences between both groups is family history of migraine.

Declaration of conflicts of interest and sources of external funding: none.

Palavras-chave: vestibular migraine.

OTONEUROLOGIA

6192 CLINICAL AND AUDIOVESTIBULAR PROFILES IN VESTIBULAR MIGRAINE OF CHILDHOOD SPECTRUM DISORDERS

Autor principal: Tomás Ignacio Phillips Wiedmaier

Coautores: Marianne Niklitschek; Jonathan Manríquez; Sofia Waissbluth

Instituição: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Objectives: Vestibular migraine of childhood (VMC) and related episodic vertigo disorders are among the most common causes of recurrent dizziness in pediatric patients. However, audiovestibular profiles in children remain incompletely characterized. This study evaluates demographic features and audiovestibular test findings in pediatric patients diagnosed with VMC, probable VMC, or recurrent vertigo of childhood (RVC).

Methods: Retrospective cohort study of pediatric patients seen between 01/2024 and 12/2025, diagnosed with VMC, probable VMC or RVC. Demographics, family history of migraine and results of audiometry, videonystagmography (VNG), and VHIT were evaluated. This study was approved by the local ethics committee.

Results: 32 patients were included: 43.8% had a diagnosis of VMC, 53.1% probable VMC and 3% RVC. Overall, there was a slight majority of women (59.3%), average age was 12.8 ± 3.5 years (range 5 - 17 years). On average, patients had a delay of 9.5 months for an accurate diagnosis, 31% had seen a neurologist before the neurotologist, 53.1% had brain imaging and 21.2% had an electroencephalogram as well. Seventeen patients had a hearing test, of these patients, three had some degree of hearing loss. All were cases of unilateral hearing loss and were mild-moderate. Twenty-four had a VNG, abnormal findings were seen in 70.8%, most commonly central positional nystagmus (58%). 71.8% had a VHIT, of these, 43.5% were abnormal. Family history of migraine was common (81.3%); first degree 68.8%, second degree 46.9%, third degree 34.4%.

Discussion: This cohort suggests that pediatric vestibular migraine spectrum disorders commonly present with objective vestibular abnormalities despite relatively infrequent hearing loss. The predominance of central positional nystagmus and frequent VHIT abnormalities supports a mixed but largely central vestibular involvement consistent with migraine-related pathophysiology. The high rate of prior imaging and specialist consultations, along with a diagnostic delay approaching 10 months, highlights ongoing challenges in recognition and referral. A strong family history of migraine further supports a shared neurobiological basis across VMC and probable VMC.

Conclusion: Children with vestibular migraine spectrum disorders frequently demonstrate abnormal vestibular testing but only occasional, mild unilateral sensorineural hearing loss. Earlier recognition and targeted audiovestibular evaluation may reduce unnecessary investigations and improve diagnostic efficiency in pediatric recurrent vertigo.

Palavras-chave: vestibular migraine of childhood.

OTONEUROLOGIA

6236 ANÁLISE DO IMPACTO DA MISOFONIA EM PACIENTES ADULTOS

Autor principal: Cesar Quadros Maia

Coautores: Júlia Carmo Vilela; Maria Eduarda Sperandio Bonfante; Luiz Otávio Paiva Flausino; Tatiana Guthierre Targino dos Santos; Patricia Ciminelli Linhares Pinto

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Objetivo: Avaliar a ocorrência de misofonia na população geral de pacientes de um hospital público terciário e estabelecer um perfil clínico e epidemiológico dos indivíduos com misofonia, identificando as características dos sons desencadeantes, as estratégias de enfrentamento, o impacto na vida diária e possíveis associações com queixas auditivas e psiquiátricas.

Método: Estudo observacional, transversal e qualitativo. Um total de 483 voluntários adultos, com mais de 18 anos, responderam anonimamente a um questionário estruturado. Os participantes foram recrutados em ambulatórios de diversas especialidades dentro desse hospital terciário, excluindo o setor de Otorrinolaringologia.

Resultados: Entre os 483 indivíduos estudados, 69,1% eram do sexo feminino, e a faixa etária mais prevalente foi de 31 a 60 anos (50,3%). Em relação ao desconforto quando expostos a sons, 66% dos participantes classificaram seu desconforto entre 4 e 10 em uma escala de 0 a 10, sendo 10 o maior nível de desconforto. Quanto ao impacto funcional, apenas 2,28% relataram que o desconforto “sempre” interferia em sua vida social e/ou profissional, 21,7% afirmaram que “às vezes” interferia, e 24,9% relataram evitar ambientes com sons potencialmente incômodos. Sons corporais humanos foram os mais frequentemente relatados como desencadeantes (52,1%). As respostas emocionais mais comuns a esses sons foram desconforto ou irritação (54,9%).

Discussão: A misofonia afeta grande parte da população, mas é amplamente subdiagnosticada, com menos de 4% buscando ajuda médica. As mulheres (69,1%) são as mais afetadas, reagindo principalmente a sons orais e respiratórios. Há um forte impacto funcional, com 24,9% evitando ambientes e agravando o isolamento social. O transtorno não é apenas auditivo, mas possui base neurofisiológica, caracterizada pela hiperativação de circuitos límbicos. Comorbidades psiquiátricas, como ansiedade e TDAH, acometem 33,6% dos indivíduos. Embora a Terapia Cognitivo-Comportamental melhore até 48% dos casos, nenhum voluntário a usou, expondo uma enorme lacuna clínico-científica.

Conclusão: A misofonia parece ser consideravelmente mais frequente na população geral do que comumente se supõe. Seu impacto emocional e na qualidade de vida varia amplamente, e suas consequências podem ser agravadas pelo subdiagnóstico e pela ausência de uma abordagem terapêutica multidisciplinar para essa condição.

Palavras-chave: Misofonia; Distúrbios da Audição; Intolerância a Sons.

OTONEUROLOGIA

6237 EFICÁCIA DA MIRTAZAPINA NO INCÔMODO DO ZUMBIDO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO PÂNICO

Autor principal: Cesar Quadros Maia

Coautores: Patricia Ciminelli Linhares Pinto; Antonio Egidio Nardi

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Objetivo: O manejo do zumbido em pacientes com Transtorno do Pânico (TP) comórbido representa um desafio clínico significativo. O objetivo do nosso estudo é descrever uma redução bem-sucedida do incômodo causado pelo zumbido em pacientes com TP e zumbido tratados com mirtazapina.

Método: Quatorze pacientes com TP e zumbido foram incluídos na amostra final, sendo 7 homens e 7 mulheres. A mirtazapina foi prescrita com o objetivo específico de tratar o TP, e a dose inicial variou de 30 a 60 mg por dia. Todos os pacientes foram avaliados no início do tratamento, após 12 semanas e após 3 anos do início da mirtazapina. As escalas e desfechos utilizados foram a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAMD), a Escala de Impressão Clínica Global (CGI-S), a Escala Visual Analógica (EVA) para incômodo do zumbido e o número de ataques de pânico.

Resultados: O tempo total de tratamento com mirtazapina variou de 27 a 36 meses (média de $32,2 \pm 3,7$ DP). Houve redução estatisticamente significativa nos escores da HAMD e da CGI, no número de ataques de pânico, bem como no incômodo do zumbido ($p = 0,001$ para todas as análises), e esses resultados se mantiveram após 3 anos, inclusive nos pacientes que interromperam o uso da mirtazapina pouco antes de completar os 3 anos de medicação.

Discussão: O uso prolongado de mirtazapina no Transtorno do Pânico (TP) com zumbido reduziu crises, depressão e sofrimento com o sintoma. Os benefícios duraram até três anos após interrupção, indicando neuroplasticidade adaptativa. A literatura aponta que antidepressivos não eliminam o som do zumbido, mas aliviam o impacto emocional e a ansiedade associada, modulando o sistema límbico e o sono. A melhora observada é multifatorial: o controle primário do TP e da depressão reduz a saliência emocional do zumbido. Apesar das limitações metodológicas (desenho observacional, sem grupo controle), o tratamento superior a dois anos é muito promissor, demandando ensaios randomizados.

Conclusão: O tratamento prolongado com mirtazapina em pacientes com TP e zumbido pode reduzir significativamente o número de ataques de pânico e o incômodo causado pelo zumbido.

Palavras-chave: zumbido; transtorno do pânico; mirtazapina.

OTONEUROLOGIA

6238 PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA EM UM HOSPITAL DE ENSINO NO INTERIOR PAULISTA

Autor principal: Isadora Soares Santos

Coautores: Maria Cristina Alves Corazza

Instituição: UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Objetivos: Verificar a prevalência do diagnóstico de Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) em um serviço hospitalar no Interior Paulista. Como objetivos específicos, buscou-se analisar a prevalência na população do estudo em comparação com dados nacionais e internacionais, estimar a variação por faixas etárias, avaliar a associação entre o diagnóstico e o sexo dos indivíduos e avaliar a variação temporal dos diagnósticos no período estudado.

Métodos: Estudo descritivo, de corte transversal, quanti-qualitativo e documental, aprovado por Comitê de Ética. A amostra consistiu em 89 participantes diagnosticados com VPPB entre agosto de 2020 e agosto de 2025 no Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP). Os dados foram extraídos do banco eletrônico do hospital via CID-10. A análise estatística incluiu estatística descritiva (frequências, média e desvio-padrão) e o teste de Mann-Whitney para comparar idades entre sexos, com nível de significância de 5%.

Resultados: Foram analisados 89 prontuários, representando uma prevalência de aproximadamente 0,23% em relação ao total de 38.185 atendimentos nas especialidades de Otorrinolaringologia e Neurologia no período. A média de idade da amostra foi de $50,8 \pm 18,6$ anos. Observou-se predomínio de mulheres e maior concentração de casos em indivíduos com 40 anos ou mais, que representaram 69% da amostra. Temporalmente, 2022 registrou o maior número de diagnósticos (27,8%) e 2020 o menor (5,6%). Não houve diferença estatisticamente significativa na idade de diagnóstico entre os sexos ($p = 0,296$).

Discussão: A prevalência encontrada (0,23%) é inferior à reportada na literatura, onde a VPPB pode representar até 20% ou 26,6% dos casos de vertigem em serviços especializados. Esta discrepância sugere um cenário de subnotificação e subdiagnóstico, possivelmente devido ao registro de casos sob termos genéricos como "Vertigem Inespecífica", e à falta de uso sistemático de manobras diagnósticas específicas. O perfil de acometimento (predomínio feminino e maior frequência em indivíduos acima de 40 anos) alinha-se aos achados da literatura e corrobora com estudos que associam a condição à degeneração vestibular fisiológica do envelhecimento e fatores hormonais. A variação anual de diagnósticos reflete os impactos operacionais da pandemia de Covid-19, associada a mudanças no fluxo assistencial, especialmente de atendimentos eletivos e ambulatoriais, com redução do número de diagnósticos em 2020.

Conclusão: O estudo revelou uma prevalência de VPPB abaixo do esperado em relação à literatura, evidenciando a necessidade de maior rigor diagnóstico e melhor registro clínico. A identificação correta da condição é fundamental, visto que o tratamento por manobras de reposicionamento é simples, eficaz e de baixo custo, evitando que pacientes permaneçam expostos a riscos como quedas e perda funcional. Os dados contribuem para a compreensão do perfil epidemiológico regional e reforçam a importância de protocolos estruturados para o manejo de distúrbios vestibulares no sistema de saúde.

Palavras-chave: vertigem posicional paroxística benigna (VPPB); distúrbios vestibulares; manobras de reposicionamento.

OTONEUROLOGIA

6298 ACHADOS OTONEUROLÓGICOS NA DOENÇA DE PARKINSON: ÊNFASE NA VECTOELTRONISTAGMOGRAFIA

Autor principal: Camila Silva Delgado

Coautores: Laura Bergman Sznajder; Gutierrez Souza Martins; Tatiane Wottrich; Maria Elisa da Cunha Ramos

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

A Doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva que cursa não apenas com sintomas motores, mas também com manifestações não motoras, incluindo tontura e instabilidade postural. O desequilíbrio na DP é multifatorial, com predomínio de comprometimento central, frequentemente associado a alterações vestibulares periféricas concomitantes. A avaliação otoneurológica, especialmente por meio da Vectoeletronistagmografia (VENG), permite identificar alterações vestibulares centrais frequentemente presentes nesses pacientes. Este estudo analisou uma amostra de seis pacientes com DP e queixa de desequilíbrio, evidenciando predomínio de alterações centrais (83,3%), particularmente nos testes oculomotores, associadas em 50% dos casos a disfunções vestibulares periféricas. Conclui-se que a VENG é uma ferramenta relevante na prática clínica para a caracterização do desequilíbrio nesses pacientes.

A Doença de Parkinson (DP) caracteriza-se pela degeneração dos neurônios dopaminérgicos da substância negra, levando a manifestações motoras e não motoras. Entre estas, destacam-se distúrbios do equilíbrio e tontura, frequentemente subdiagnosticados. A disfunção vestibular na DP está relacionada ao comprometimento de estruturas centrais, incluindo tronco encefálico, cerebelo e conexões com os gânglios da base. A deficiência dopaminérgica interfere na modulação dos reflexos vestibulares. A avaliação vestibular instrumental, como a Vectoeletronistagmografia (VENG), permite detectar alterações mesmo em fases iniciais, auxiliando no diagnóstico diferencial e na condução terapêutica.

Trata-se de um estudo descritivo de uma amostra composta por seis pacientes com diagnóstico de Doença de Parkinson e queixa de desequilíbrio. A avaliação otoneurológica incluiu anamnese, exame clínico e testes instrumentais. A VENG foi utilizada para análise detalhada do sistema vestibular e das vias oculomotoras, incluindo pesquisa de nistagmo espontâneo e semi-espontâneo, sacadas fixas e aleatórias, rastreo pendular, nistagmo optocinético, provas posicionais e prova calórica. A amostra foi composta por seis pacientes com idades variando entre 64 e 92 anos (média de $76,8 \pm 10,2$ anos), predominando indivíduos idosos, sendo quatro do sexo feminino (66,7%) e dois do sexo masculino (33,3%). Observou-se predomínio de alterações vestibulares de origem central, presentes em 83,3% dos casos, enquanto 16,7% apresentaram quadro compatível com vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) isolada. Em metade da amostra (50%), identificou-se associação entre comprometimento central e periférico, evidenciando um padrão misto. Na análise das sacadas, verificou-se preservação das sacadas fixas horizontais e verticais em 100% dos pacientes, enquanto as sacadas aleatórias apresentaram-se irregulares em 66,7% dos casos. O rastreo pendular mostrou alterações predominantes, com distribuição horizontal variando entre graus I a III (50% alterado), e maior comprometimento no plano vertical, onde predominaram graus II e III (66,7% alterado). Em relação aos achados vestibulares, o nistagmo espontâneo e semi-espontâneo esteve ausente em todos os casos. As provas posicionais revelaram-se alteradas em 33,3% dos pacientes, e a prova calórica apresentou-se assimétrica em 50% da amostra.

A análise da VENG em pacientes com Doença de Parkinson e queixa de desequilíbrio evidencia predomínio de alterações centrais, particularmente nos testes oculomotores, associadas, em parte dos casos, a disfunções vestibulares periféricas. Esses achados reforçam a importância da avaliação otoneurológica completa na caracterização do desequilíbrio nesses pacientes, auxiliando no diagnóstico diferencial e na condução terapêutica adequada.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Vectoeletronistagmografia (VENG); Achados oculomotores.

OTONEUROLOGIA

6319 PERDA AUDITIVA SÚBITA: UMA URGÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA FREQUENTEMENTE NEGLIGENCIADA

Autor principal: Gabriela Andrade Zottis

Instituição: SANTA MARCELINA

Objetivo: Destacar a importância do reconhecimento precoce da perda auditiva súbita neurosensorial, enfatizando critérios clínicos e diagnósticos, bem como a necessidade de intervenção imediata para melhora dos desfechos auditivos e prevenção de sequelas permanentes.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases PubMed e SciELO, associada à análise de diretrizes internacionais em otorrinolaringologia, incluindo recomendações de sociedades como a American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery (AAO-HNS). Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, priorizando revisões sistemáticas, ensaios clínicos e recomendações atualizadas sobre fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico da perda auditiva súbita neurosensorial em adultos. Também foram considerados consensos clínicos relacionados à abordagem inicial e à estratificação de risco.

Resultados: A perda auditiva súbita neurosensorial é definida como redução de pelo menos 30 dB em três frequências consecutivas, com instalação em até 72 horas, configurando uma emergência otorrinolaringológica. Clinicamente, manifesta-se por hipoacusia unilateral de início abrupto, frequentemente associada a zumbido, plenitude auricular e, em alguns casos, vertigem. O diagnóstico é essencialmente clínico, sendo confirmado por audiometria tonal, com necessidade de exclusão de causas condutivas por meio de avaliação adequada. A etiologia é idiopática na maioria dos casos, embora mecanismos virais, vasculares e imunológicos sejam frequentemente implicados.

O tratamento deve ser instituído precocemente, idealmente nas primeiras 72 horas, sendo a corticoterapia sistêmica a principal estratégia terapêutica. Em casos selecionados, a administração intratimpânica de corticosteroides pode ser utilizada como terapia complementar ou alternativa, especialmente em pacientes com contraindicações ao uso sistêmico. Evidências demonstram que o início precoce do tratamento está diretamente relacionado ao prognóstico, com maiores taxas de recuperação auditiva e melhor evolução funcional.

Discussão: Apesar de sua relevância clínica, a perda auditiva súbita ainda é frequentemente subdiagnosticada, sendo confundida com condições benignas, como disfunção tubária ou rolha de cerúmen. Esse equívoco pode atrasar o início do tratamento e comprometer significativamente o prognóstico auditivo. Diante da suspeita clínica, a abordagem deve ser imediata, mesmo antes da confirmação audiométrica, considerando o impacto do tempo na recuperação auditiva. A ausência de protocolos padronizados em alguns serviços, associada à baixa suspeição clínica, contribui para condutas inadequadas e atraso no encaminhamento especializado. Nesse contexto, a educação médica continuada e a adoção de diretrizes baseadas em evidências são fundamentais para otimizar o manejo e reduzir a variabilidade na prática clínica.

Conclusão: A perda auditiva súbita deve ser reconhecida como uma urgência otorrinolaringológica, exigindo diagnóstico rápido e início imediato da corticoterapia. A intervenção precoce é determinante para melhor prognóstico, reduzindo o risco de perda auditiva permanente, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e reforçando a necessidade de conduta oportuna na prática clínica.

Palavras-chave: perda auditiva súbita; hipoacusia neurosensorial; corticoterapia.

OTONEUROLOGIA

6359 ACURÁCIA DIAGNÓSTICA E LIMITAÇÕES DOS CRITÉRIOS DA ICHD E BÁRÁNY PARA ENXAQUECA VESTIBULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS DIAGNÓSTICOS

Autor principal: Ana Luiza Maues Araujo

Coautores: Marina Nogueira de Abreu Campos; Luíza Arouck Lourenço Tavares; Rhuan Dalmaso Peres; José Roberto Siqueira da Costa

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

Objetivos: Avaliar a acurácia diagnóstica e as limitações dos critérios da Bárány Society e da International Classification of Headache Disorders (ICHD-3) em pacientes com sintomas vestibulares sugestivos de enxaqueca vestibular (EV).

Métodos: Revisão sistemática obedecendo às diretrizes PRISMA nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, LILACS e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores MeSH "Vestibular Migraine", "Migrainous Vertigo", "Migraine-associated Vertigo", "Bárány Society", "ICHD-3", "International Classification of Headache Disorders", "diagnostic criteria" e "classification criteria", contemplando 24 publicações dos últimos 10 anos acerca da acurácia dos critérios diagnósticos da EV. A restrição temporal foi aplicada para priorizar abordagens diagnósticas contemporâneas e reduzir a heterogeneidade relacionada a critérios potencialmente desatualizados. Incluíram-se estudos observacionais, ensaios clínicos, séries de casos e revisões sistemáticas que abordassem os critérios diagnósticos da EV e avaliassem sua acurácia, aplicabilidade clínica ou limitações diagnósticas. Excluíram-se relatos de casos isolados, estudos em animais, artigos duplicados e trabalhos sem relação direta com o diagnóstico. Após a seleção, os dados relevantes sobre características dos estudos, critérios utilizados e limitações diagnósticas foram extraídos de forma independente pelos autores e organizados em planilhas para análise descritiva.

Resultados: Os dados revelam que, apesar de os critérios da ICHD-3 e da Bárány Society apresentarem especificidade robusta (>85%) para confirmar o diagnóstico em quadros clássicos, sua sensibilidade é limitada (<70%) pela exigência de uma associação temporal obrigatória entre cefaleia e vertigem, o que exclui muitos pacientes com variantes fenotípicas que respondem ao mesmo tratamento. Evidencia-se uma dificuldade persistente em diferenciar EV da Doença de Ménière devido à sobreposição de sintomas, como zumbido e plenitude auricular, além da inconsistência de exames complementares e da ausência de biomarcadores que validem o diagnóstico subjetivo. A revisão também destaca que a omissão de manifestações autonômicas e de comorbidades, como a Tontura Postural-Perceptual Persistente (TPPP), gera uma visão incompleta da gravidade do quadro, ignorando sua evolução temporal e resultando em retardo diagnóstico.

Discussão: Embora a EV esteja consolidada como a segunda principal etiologia de vertigem recorrente em adultos, os estudos analisados revelam desafios diagnósticos e terapêuticos relevantes. Os critérios da ICHD e da Bárány Society reduziram falsos positivos por sua alta especificidade, entretanto, a sensibilidade limitada perpetua o subdiagnóstico em casos atípicos. A sobreposição fenotípica com Doença de Ménière, Vertigem Posicional Paroxística Benigna e TPPP ainda dificulta a distinção clínica na prática diária. No âmbito terapêutico, a resposta aos medicamentos exige avaliação crítica, visto que as evidências atuais baseiam-se majoritariamente em estudos observacionais retrospectivos. Essas lacunas reforçam a necessidade de refinamento dos critérios vigentes, com inclusão de biomarcadores séricos e testes otoneurológicos objetivos para reduzir as inconsistências diagnósticas e terapêuticas.

Conclusão: Apesar dos critérios conjuntos da ICHD e da Bárány Society terem padronizado o diagnóstico da EV com alta especificidade, existem ainda limitações importantes na sensibilidade e acurácia clínica. Sua rigidez frequentemente exclui pacientes com fenótipos atípicos ou em estágios iniciais e amplia a confusão diagnóstica com a Doença de Ménière. Além disso, os critérios negligenciam aspectos relevantes da síndrome, como disfunções autonômicas e hipersensibilidade central, mantendo foco restritivo na tríade clássica de sintomas. Assim, a evolução para um modelo diagnóstico multimodal, integrando exames de função vestibular e marcadores biológicos na análise clínica, é fundamental para reduzir o subdiagnóstico, diferenciar patologias semelhantes e garantir abordagem terapêutica mais precisa.

Palavras-chave: enxaqueca vestibular; acurácia; critérios diagnósticos.

OTONEUROLOGIA

6366 INFARTO LABIRÍNTICO SIMULANDO SÍNDROME MENIÉRIFORME: RELATO DE CASO

Autor principal: Marcelo de França e Azevedo Braga

Coautores: Adriele Debortoli da Silva; Marcela Bulkool Aquino; Teodoro Mendes Borges Passos

Instituição: UBERLÂNDIA MEDICAL CENTER

Apresentação do caso: F.R.S.B, masculino, 42 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, sedentarismo e roncopatia, iniciou quadro de tontura importante, com intensa instabilidade ao deambular, necessitando de auxílio para locomoção, sem caráter rotatório claramente definido. Em poucos dias, evoluiu com zumbido contínuo e hipoacusia súbita à esquerda.

Negava cefaleia, alterações visuais ou outros déficits neurológicos. Referia história prévia de cinetose. Ao exame físico, apresentava otoscopia sem alterações e nistagmo espontâneo para a direita.

A avaliação audiológica inicial evidenciou audição preservada à direita e perda auditiva sensorioneural à esquerda em padrão descendente, com limiares em torno de 25 dB nas frequências médias, timpanometria tipo A bilateral e ausência de emissões otoacústicas à esquerda, sugerindo comprometimento coclear.

Foi instituído tratamento com corticosteroide sistêmico, associado à betaistina e sintomáticos vestibulares. Na fase inicial de acompanhamento, observou-se melhora parcial do equilíbrio, porém persistência da hipoacusia e do zumbido.

A evolução subsequente foi marcada por comportamento flutuante da audição, com discreta melhora em altas frequências em um primeiro momento, seguida de nova piora auditiva alguns dias depois. Nesta fase, a audiometria demonstrava perda mais evidente, com configuração em platô em torno de 45 dB e queda acentuada nas frequências agudas, com piora do limiar de reconhecimento de fala.

Exame de ressonância magnética evidenciou apenas alça vascular em contato com o complexo acústico-facial bilateralmente, sem sinais de lesões retrococleares. Diante desse achado, foi realizado teste terapêutico com carbamazepina, sem resposta clínica ou audiológica significativa.

Apesar de nova tentativa terapêutica com corticosteroide, não houve recuperação auditiva significativa nesse momento. Considerando o perfil clínico do paciente e a presença de fatores de risco cardiovascular, optou-se por introduzir rosuvastatina, associada à pentoxifilina.

A partir dessa intervenção, observou-se mudança no padrão evolutivo, com melhora progressiva dos limiares auditivos. Audiometrias de controle subsequentes demonstraram recuperação funcional da audição nas frequências médias e graves, com limiares próximos da normalidade e melhora completa do reconhecimento de fala. Persistindo, entretanto, perda auditiva neurosensorial leve restrita às altas frequências.

Clinicamente, o paciente evoluiu com melhora importante da estabilidade postural e da plenitude auricular, mantendo apenas zumbido residual de menor intensidade.

Discussão: O quadro inicial sugeria síndrome menieriforme, caracterizada por flutuação auditiva e zumbido. Entretanto, a ausência de vertigem rotatória típica e a evolução atípica levantaram suspeita de etiologia vascular.

O infarto labiríntico decorre da oclusão da artéria labiríntica, ramo terminal da AICA - artéria cerebelar anteroinferior, sem circulação colateral, tornando a orelha interna altamente suscetível à isquemia. A presença de fatores de risco cardiovascular e a melhora clínica após introdução de rosuvastatina reforçam a hipótese de origem isquêmica.

As estatinas apresentam efeitos pleiotrópicos, incluindo melhora da função endotelial, estabilização de placas ateroscleróticas e possível benefício na microcirculação cocleovestibular.

Comentários finais: O infarto labiríntico deve ser considerado no diagnóstico diferencial da hipoacusia súbita com características menieriformes, especialmente em pacientes com fatores de risco cardiovascular.

A identificação precoce e a abordagem terapêutica direcionada podem impactar positivamente o prognóstico auditivo.

Palavras-chave: hipoacusia súbita; infarto labiríntico; síndrome menieriforme.

OTONEUROLOGIA

6376 RELATO DE CASO: PAROXISMIA VESTIBULAR**Autor principal:** Carolina Mascarenhas Andrade**Coautores:** Kleber Neves de Oliveira; Juliana Fernandes Oliveira; Pacífico Araujo Nunes Filho; Washington Luiz de Cerqueira Almeida**Instituição:** HOSPITAL OTORRINOS

Trata-se de paciente do sexo masculino, 46 anos, médico, com história de aproximadamente 20 anos de episódios recorrentes de instabilidade associados à sensação subjetiva de nistagmo, desencadeados principalmente por estresse e mudanças de posição cefálica, como decúbito lateral e posição prona. Os episódios podem ocorrer inclusive durante atividade profissional e são acompanhados de náuseas leves, sem vômitos. Refere zumbido bilateral crônico, predominante à direita, sem queixas de perda auditiva.

A ressonância magnética de encéfalo não evidenciou alterações vasculares relevantes. O paciente apresentou melhora significativa dos sintomas com uso de carbamazepina (800 mg/dia), encontrando-se atualmente em dose reduzida (100 mg/dia), com bom controle clínico, especialmente do componente ansioso associado. Ao exame físico, não apresentava nistagmo, com head impulse test e provas cerebelares sem alterações.

Diante do quadro clínico e da resposta terapêutica, estabeleceu-se o diagnóstico de paroxismia vestibular. Considerando a ausência de crises recentes, optou-se por desmame gradual da medicação, com manutenção de acompanhamento ambulatorial. O paciente evolui de forma estável, sem recorrência dos sintomas.

A paroxismia vestibular é uma condição caracterizada por episódios breves, recorrentes e estereotipados de vertigem, frequentemente desencadeados por mudanças na posição da cabeça, sendo classicamente associada à compressão neurovascular do nervo vestibulococlear. O diagnóstico é eminentemente clínico, apoiado pela resposta terapêutica a anticonvulsivantes, especialmente a carbamazepina.

Os principais diagnósticos diferenciais incluem a vertigem posicional paroxística benigna, que geralmente apresenta crises de curta duração associadas a manobras específicas e nistagmo posicional típico; a doença de Ménière, caracterizada por episódios de vertigem associados a plenitude auricular, zumbido e perda auditiva flutuante; a enxaqueca vestibular, que cursa com vertigem associada a sintomas migranosos; e outras causas centrais, como lesões do tronco encefálico e esclerose múltipla, especialmente em casos atípicos ou refratários.

O caso descrito evidencia evolução crônica com bom controle sintomático com uso de carbamazepina, além de associação com fatores emocionais, como ansiedade, que podem atuar como gatilhos para as crises. A ausência de alterações em exames de imagem e o padrão clínico dos episódios reforçam o diagnóstico, assim como a resposta favorável ao tratamento, característica dessa condição.

Trata-se de um caso típico de paroxismia vestibular de longa evolução, com apresentação clínica característica e boa resposta ao tratamento medicamentoso. O controle adequado dos fatores desencadeantes, incluindo o componente ansioso, associado ao manejo farmacológico, mostrou-se eficaz, permitindo estabilidade clínica e possibilidade de desmame terapêutico com seguimento ambulatorial. Além disso mostra-se importante a pesquisa dos diferentes diagnósticos diferenciais para correta conduta terapêutica.

Palavras-chave: episódios; vertigem; carbamazepina.

OTONEUROLOGIA

6383 RELATO DE CASO: MEDULOBLASTOMA

Autor principal: Kleber Neves de Oliveira

Coautores: Carolina Mascarenhas Andrade; Juliana Fernandes Oliveira; Virgílio Augusto Pereira Curi; Alexia Beckmann da Silva

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 22 anos, previamente hígido, procurou atendimento em consultório de otorrinolaringologia com queixa de cefaleia e tontura progressiva há cerca de 03 meses. A qual era intermitente, com períodos de melhora e piorando em surtos. Referia sensação de desequilíbrio, pior à deambulação, que inicialmente era em longos percursos, mas que foi piorando até ao deambular dentro de casa, associados a episódios esporádicos de náuseas, sem vômitos. Sem história de trauma, infecção recente ou uso de medicações orais ou ototóxicas. Ao exame físico otorrinolaringológico, a avaliação vestibular revelou instabilidade à prova de Romberg, com queda para a direita, além de dismetria em testes de coordenação. Nos testes oculomotores, houve alteração da perseguição lenta (smooth pursuit) e presença de sacadas dismétricas. A vectonistagmografia demonstrou padrão sugestivo de comprometimento central, com presença de nistagmo espontâneo não fatigável. Diante dos achados sugestivos de lesão central, foi solicitada ressonância magnética de encéfalo, que evidenciou lesão expansiva em região cerebelar, predominantemente no vérmis, com efeito de massa sobre o quarto ventrículo sem sinais de hidrocefalia obstrutiva (figuras 1 e 2). O paciente foi encaminhado à neurocirurgia, em hospital de referência, sendo prontamente submetido à ressecção tumoral e encaminhamento a leito de unidade de terapia intensiva, para cuidados intensivos no pós-operatório imediato. O exame anatomopatológico, associado à análise molecular, confirmou o diagnóstico de meduloblastoma, subtipo molecular grupo 4. Na imunohistoquímica teve elevado índice de proliferação celular, com expressão de Ki67 em torno de 70% das células neoplásicas. No seguimento, o paciente foi encaminhado para tratamento adjuvante com radioterapia cranioespinhal e quimioterapia. Evoluiu com melhora parcial dos sintomas vestibulares no pós-operatório.

Discussão: O meduloblastoma é um tumor embrionário do sistema nervoso central, mais comum na infância, sendo raro em adultos. O subtipo molecular grupo 4 é o mais frequente, porém com apresentação clínica variável. Sintomas clássicos incluem sinais de hipertensão intracraniana e disfunção cerebelar, como ataxia. Entretanto, manifestações iniciais inespecíficas, como tontura, podem levar o paciente a procurar atendimento otorrinolaringológico. Este caso destaca a importância da avaliação criteriosa dos sinais de comprometimento vestibular central, especialmente diante de exames periféricos normais. A identificação precoce de sinais neurológicos associados é fundamental para o diagnóstico e manejo adequado.

Comentários finais: A presença de nistagmo não fatigável, não suprimido pela fixação e com mudança de direção foi fundamental para suspeita de origem central. Apesar de raro em adultos, o meduloblastoma deve ser considerado em quadros de tontura com sinais cerebelares. A avaliação otoneurológica criteriosa permite diagnóstico e encaminhamento precoces, impactando no prognóstico.

Palavras-chave: meduloblastoma; tontura; nistagmo.

OTONEUROLOGIA

6384 RELATO DE CASO: SÍNDROME DE USHER COM FENÔMENO DE TULLIO**Autor principal:** Vitória Matos Bezerra**Coautores:** Gisele Vieira Hennemann Koury; Jessica Ramos Tavares; Ana Paula Ferreira Marques; Karen Ranieri Pacheco; Hugo Fischer da Rocha; Sileno Melo dos Santos Neto; Gabriel Pacheco Rymysza**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 37 anos, com queixa de vertigem associada a sons intensos e hipoacusia. Além da vertigem, apresenta retinose pigmentar, confirmada com a presença de gene USH2A por meio de teste genético, que ocasionou visão monocular. Na sala de espera do atendimento, por ser um ambiente fechado e com muitas pessoas, o barulho intenso fez com que a paciente se queixasse de muita vertigem, dado compatível com sua história prévia de vertigem induzida por som (fenômeno de Tullio). Na otoscopia, observou-se membranas timpânicas íntegras e brilhantes bilateralmente. Na avaliação vestibular houve seguimento ocular com movimentos oculares externos dentro da normalidade, Dix-Hallpike sem nistagmo ou tontura. O Vídeo Head Impulse Test (vHIT) apresentou ganhos preservados em todos os canais semicirculares, simetrias normais, sem sacadas corretivas. Na audiometria, perda auditiva neurosensorial de grau moderado com configuração descendente bilateral e Índice Percentual de Reconhecimento de Fala de 92% bilateralmente. A Tomografia computadorizada de mastoide mostrou-se sem alterações na orelha interna.

Discussão: A síndrome de Usher é a principal causa de surdo-cegueira hereditária, com prevalência de 3,2 a 6,2 por 100.000 indivíduos, de herança autossômica recessiva, caracterizada pela associação de perda auditiva neurosensorial, retinose pigmentar e disfunção vestibular variável. Classifica-se em três subtipos: o tipo 1, mais frequente, cursa com surdez congênita profunda, arreflexia vestibular e início precoce da retinose pigmentar; o tipo 2 apresenta perda auditiva congênita moderada a severa, predominantemente em altas frequências, função vestibular preservada e início mais tardio da retinose; e o tipo 3 caracteriza-se por perda auditiva progressiva pós-lingual, retinose na segunda década de vida e função vestibular variável. No caso descrito, a associação de retinose pigmentar, perda auditiva neurosensorial bilateral moderada com configuração descendente e função vestibular preservada ao vHIT sugere síndrome de Usher tipo 2, frequentemente relacionada ao gene USH2A, responsável por cerca de 50% dos casos. O fenômeno de Tullio não é manifestação típica da síndrome, sendo mais associado à deiscência do canal semicircular superior, condição de “terceira janela” que pode não ser identificada em tomografia convencional, exigindo exame de alta resolução com cortes finos e reconstruções nos planos de Pöschl e Stenvers.

Comentários finais: Este caso ilustra uma apresentação atípica de síndrome de Usher tipo 2 com fenômeno de Tullio concomitante. A investigação adicional deve incluir TC de osso temporal de alta resolução com protocolo específico para deiscência de canal semicircular, potenciais evocados miogênicos vestibulares e teste genético para genes USH, particularmente USH2A. A confirmação diagnóstica genética é fundamental para aconselhamento familiar e planejamento terapêutico. O manejo deve incluir orientação para evitar exposição a sons intensos, reabilitação auditiva e vestibular, quando necessários, além do acompanhamento oftalmológico regular para monitorização da progressão da perda visual. A possibilidade de coexistência de duas condições distintas (síndrome de Usher e deiscência de canal semicircular) deve ser considerada, embora rara, justificando investigação complementar direcionada.

Palavras-chave: fenomeno de tullio; vertigem; Usher.

OTONEUROLOGIA

6396 DESORDENS VESTIBULARES ASSOCIADAS AO USO DE ANÁLOGOS DO GLP-1: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autor principal: Ana Luiza Maues Araujo

Coautores: José Roberto Siqueira da Costa; Matheus Lima da Cruz Castro; Giovanna Maués Souza; Marina Nogueira de Abreu Campos

Instituição: CESUPA

Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática, a ocorrência de vertigem e de outros sintomas vestibulares associados ao uso de medicamentos agonistas do receptor de GLP-1.

Metodologia: Esta revisão sistemática foi conduzida seguindo as diretrizes do protocolo PRISMA. A busca abrangeu as bases de dados PubMed, Cochrane Library e LILACS, além de uma varredura na literatura cinzenta, que incluiu os registros do ClinicalTrials.gov e os 20 primeiros resultados do Google Acadêmico. Para a estratégia de busca, utilizaram-se os descritores MeSH "Vestibular Disorders", "Tirzepatide" e "Glucagon-like peptide 1 receptor agonists" associados aos termos "Adverse reactions" e "Side Effects". Com o intuito de priorizar evidências contemporâneas, a seleção limitou-se a estudos publicados nos últimos 5 anos, englobando desenhos observacionais, revisões sistemáticas e artigos de opinião que abordassem os efeitos dos análogos do GLP-1 no sistema vestibular. Foram excluídos relatos de casos isolados, pesquisas em modelos animais e duplicatas. O processo de seleção envolveu a triagem de títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos textos pertinentes, e posteriormente, os dados sobre características dos estudos, correlações medicamentosas e limitações foram extraídos de forma independente pelos autores e organizados para análise descritiva.

Resultados: A partir da análise sistemática dos estudos, observou-se um aumento na incidência de sintomas associados ao sistema vestibular em pacientes que utilizam análogos do GLP-1 em relação aos grupos controle. Os resultados evidenciaram uma maior ocorrência de vertigem periférica em pacientes em uso de semaglutida em comparação àqueles em uso de tirzepatida. Entretanto, ao avaliar especificamente as características dos sintomas vestibulares, nota-se um predomínio de vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) em usuários de semaglutida e uma predominância de outras causas de vertigem periférica em usuários de Tirzepatida. Vertigens de origem central foram cerca de duas vezes mais prevalentes entre os pacientes em uso de Tirzepatida. Vale ressaltar que os resultados apresentaram diferentes manifestações de acordo com critérios como sexo, raça, idade e comorbidades. Outro fator relevante é o tempo de tratamento, visto que a literatura vigente evidenciou um intervalo médio de três meses entre o início do uso de agonistas do GLP-1 e o diagnóstico de distúrbios vestibulares.

Discussão: Apesar do uso crescente de agonistas do GLP-1, como Semaglutida e Liraglutida, ainda há escassez de evidências robustas acerca de possíveis efeitos adversos no sistema vestibular associados a essas medicações. Os dados disponíveis na literatura sugerem a existência não somente de vertigem, mas também de tontura e manifestações auditivas como hipoacusia e zumbido. Todavia, tais achados são pouco frequentes e predominantemente oriundos de análises secundárias, como bancos de farmacovigilância, ou de estudos com limitações metodológicas. Nesse contexto, esse trabalho reforça uma relevante lacuna na literatura e destaca a necessidade de estudos prospectivos que investiguem, de forma sistemática, os desfechos vestibulares associados ao uso desses fármacos.

Conclusão: A presente revisão sistemática evidencia que, embora existam indícios iniciais de associação entre o uso de agonistas do GLP-1 e manifestações vestibulares, a evidência disponível ainda é limitada e heterogênea. Os achados sugerem que tais eventos são pouco frequentes e, possivelmente, multifatoriais, podendo estar relacionados tanto a efeitos indiretos decorrentes da perda ponderal quanto a mecanismos fisiopatológicos ainda não completamente elucidados. Dessa forma, não é possível estabelecer, até o momento, uma relação causal consistente. No entanto, considerando a crescente utilização dessas medicações na prática clínica, os resultados deste estudo reforçam a importância da vigilância de possíveis sintomas vestibulares. Por fim, destaca-se a necessidade de estudos prospectivos, com avaliação audiológica e vestibular padronizada, a fim de melhor compreender essa associação e sua real relevância clínica.

Palavras-chave: doenças vestibulares; peptídeo 1 semelhante ao glucagon; revisão sistemática.

OTONEUROLOGIA

6398 DISFUNÇÃO VESTIBULAR NA SÍNDROME PÓS-AGUDA DE COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Autor principal: Ana Luiza Maues Araujo

Coautores: José Roberto Siqueira da Costa; Marina Nogueira de Abreu Campos; Ana Luiza Franco Menezes; Felipe Barreira Pampolha

Instituição: CESUPA

Objetivos: Avaliar a correlação da disfunção vestibular em indivíduos diagnosticados com Síndrome Pós-Aguda de COVID-19.

Metodologia: Realizada revisão sistemática que analisou as evidências científicas sobre disfunção vestibular em indivíduos após quadro de COVID-19. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, Cochrane e Google Scholar, utilizando os descritores de "disfunção vestibular", "tontura", "vertigem" e "pós-COVID-19", para selecionar estudos observacionais, revisões e relatos de casos publicados entre 2020 e 2025. Incluíram-se artigos que abordassem sintomas como tontura, vertigem e instabilidade postural em humanos com diagnóstico confirmado da doença e excluíram-se estudos duplicados, pesquisas em modelos animais, trabalhos focados exclusivamente em alterações auditivas ou publicações sem dados originais. O processo de seleção ocorreu em duas etapas — triagem de títulos/resumos e leitura integral — com a extração e organização dos dados em tabelas para análise descritiva e comparação de padrões, prevalência e mecanismos fisiopatológicos.

Resultados: A análise evidenciou que as manifestações vestibulares são componentes significativos do espectro clínico pós-COVID-19. A tontura e a vertigem foram os sintomas mais prevalentes, ocorrendo tanto na fase aguda quanto como sequelas persistentes na síndrome pós-COVID. Anatomopatologicamente, as evidências sugerem que o vírus possui tropismo pelo sistema audiovestibular, sendo capaz de infectar diretamente células da orelha interna, como as células ciliadas e as células de suporte do labirinto. Clinicamente, observou-se uma incidência notável de neurite vestibular e episódios de vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) após a infecção, sugerindo que o processo inflamatório sistêmico ou a invasão viral direta podem comprometer a homeostase do sistema vestibular. Além disso, os resultados demonstraram que as desordens de equilíbrio frequentemente aparecem de forma isolada ou acompanhadas de sintomas auditivos, como zumbido e perda auditiva neurossensorial súbita, reforçando o impacto do vírus em todo o complexo vestíbulo-coclear.

Discussão: Os estudos indicam que a infecção por COVID-19 pode estar associada a alterações vestibulares e auditivas, como tontura, vertigem, desequilíbrio, perda auditiva e zumbido, que consistem nas manifestações mais frequentes. Esses achados são consistentes em revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais e relatos de casos, o que reforça a hipótese de que o SARS-CoV-2 afeta amplamente as estruturas da orelha interna, envolvendo componentes periféricos e centrais. Observa-se que esses sintomas podem surgir durante a fase aguda da doença ou após a recuperação, podendo persistir por semanas ou meses em alguns pacientes. Embora a etiologia exata permaneça indefinida, as principais hipóteses fisiopatológicas incluem a invasão viral direta, processos inflamatórios e alterações vasculares. Contudo, a literatura ainda apresenta limitações metodológicas, como amostras reduzidas e disparidade nos métodos de avaliação, o que demanda a realização de estudos prospectivos mais robustos para consolidar a compreensão dessa relação causal.

Conclusão: Conclui-se que existe uma correlação estabelecida entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e o surgimento de desordens vestibulares. Assim, a tontura e a vertigem podem representar manifestações precoces ou tardias do comprometimento neurológico ou otológico causado pelo vírus. Os mecanismos fisiopatológicos parecem envolver tanto a inflamação imunoestimulada quanto o dano direto às estruturas nervosas e vasculares da orelha interna. Apesar da consistência dos relatos clínicos, a evidência atual aponta para a necessidade de protocolos de avaliação vestibular padronizados para pacientes recuperados da COVID-19. Portanto, a vigilância otoneurológica deve ser integrada ao manejo de longo prazo visando o diagnóstico precoce e a reabilitação vestibular adequada. Por fim, a escassez de estudos longitudinais de qualidade reforça a importância de pesquisas futuras para quantificar o dano vestibular e determinar o prognóstico desses indivíduos.

Palavras-chave: COVID-19; doenças vestibulares; revisão sistemática.

OTONEUROLOGIA

6451 TRANSCRANIAL DIRECT CURRENT STIMULATION FOR CHRONIC SUBJECTIVE TINNITUS: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

Autor principal: Alana Asciutti Victorino

Coautores: Lucas Lazaro Avila da Costa; Paula Lopes Ribeiro Almeida; Virginia Fernandes Moca Trevisani; Osmar Clayton Person

Instituição: UNIFESP

Objectives: To evaluate the effectiveness of transcranial direct current stimulation (tDCS) for the treatment of bilateral chronic subjective tinnitus, assessing its impact on tinnitus severity and related outcomes compared to sham stimulation.

Methods: A systematic review of randomized controlled trials was conducted comparing transcranial direct current stimulation with placebo (sham) interventions in patients with bilateral chronic subjective tinnitus. The study protocol was prospectively registered in the PROSPERO platform (CRD42018096980). Comprehensive searches were performed in multiple electronic databases, including MEDLINE via PubMed, Embase, Scopus, CINAHL, and the Cochrane Library, in addition to gray literature sources, without restrictions on language or publication date. Eligible studies included adult patients with chronic subjective tinnitus undergoing anodal or cathodal tDCS, with outcomes assessed through validated instruments such as the Tinnitus Handicap Inventory (THI), Tinnitus Functional Index (TFI), or Visual Analog Scale (VAS). Risk of bias was evaluated using the Cochrane Risk of Bias 2.0 tool, and the certainty of evidence was assessed using the GRADE approach. When appropriate, data were pooled using a random-effects meta-analysis model to account for inter-study variability.

Results: A total of 599 publications corresponding to 418 unique studies were identified through the electronic search. After screening and eligibility assessment, six randomized controlled trials met the inclusion criteria, comprising a total of 257 participants. The included studies demonstrated considerable methodological and clinical heterogeneity, particularly regarding stimulation protocols, duration of treatment, electrode positioning, and follow-up periods. Meta-analysis results indicated that participants treated with tDCS presented a mean reduction of -8.37 (95% CI: -19.15 to 2.41) in tinnitus severity scores compared to those receiving sham stimulation; however, this difference was not statistically significant ($p = 0.128$). Substantial heterogeneity was observed across studies, suggesting variability in treatment response. Some individual trials reported short-term improvements in tinnitus perception and associated symptoms, including anxiety and distress, but these effects were not consistently sustained over longer follow-up periods.

Conclusion: Current evidence does not support a significant benefit of transcranial direct current stimulation for the treatment of chronic subjective tinnitus. Although some studies suggest potential short-term improvements and possible benefits in specific patient subgroups, the overall findings remain inconclusive due to heterogeneity and methodological limitations. Further high-quality, large-scale randomized controlled trials with standardized protocols and longer follow-up durations are necessary to better define the role of tDCS in tinnitus management and to identify subpopulations that may derive clinical benefit.

Palavras-chave: tinnitus; transcranial direct current stimulation; systematic review.

OTONEUROLOGIA

6465 DAS CRISES EPISÓDICAS À TONTURA PERSISTENTE

Autor principal: Kayque Neves da Silva

Coautores: Pacífico Araujo Nunes Filho; Cassio Nova Ribeiro; Wasley Pereira Santos Figueiredo; Virgílio Augusto Pereira Curi

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS, FEIRA DE SANTANA, BAHIA.

Apresentação do caso: A.L.L.P., 50 anos, feminina, acompanhada desde outubro de 2023, devido a vertigem episódica iniciado em 2009, com crises de duração (entre minutos e horas) e frequência de três episódios por mês. Os sintomas são acompanhados por cefaleia pulsátil, náuseas, fotofobia e fonofobia, além de queixas de turvação visual e quedas da própria altura. As crises ocorrem ao levantar-se e deambular, com piora significativa em períodos de ansiedade; nega, contudo, hipoacusia, plenitude aurál ou zumbido. Quanto aos antecedentes mórbidos, possui diagnósticos de Hipertensão Arterial Sistêmica, Transtorno de Ansiedade Generalizada e enxaqueca, todos em acompanhamento neurológico. Sob acompanhamento regular, a paciente apresentou remissão da vertigem episódica; contudo, evoluiu com instabilidade postural persistente e prejuízo funcional nas atividades de vida diária. O quadro é agravado por comportamentos de segurança e antecipação ansiosa, manifestados pelo receio de deambular sem acompanhante. Devido ao quadro clínico e ao elevado nível de ansiedade quanto à etiologia dos sintomas, optou-se pela realização de exames de imagem avançados. Os exames realizados em dezembro de 2025 não evidenciaram alterações. Ao exame físico otoneurológico atual, observou-se sinal de Romberg positivo, caracterizado por instabilidade e tendência à queda para a esquerda após a oclusão visual. Após o atendimento, a paciente foi encaminhada para Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), avaliação psiquiátrica e reabilitação vestibular.

Discussão: A tontura compreende a sensação de orientação espacial perturbada ou prejudicada sem sensação de movimento distorcida ou falsa. Esse comprometimento do equilíbrio repercute severamente na qualidade de vida do paciente, podendo gerar ansiedade, desorientação e isolamento social. Entre as causas mais prevalentes em adultos jovens e de meia-idade, destacam-se a migrânea vestibular (MV) e a tontura postural-perceptual persistente (TPPP). Embora possuam critérios diagnósticos distintos, ambas compartilham mecanismos neurofisiológicos, tais como disfunções na modulação sensorial e na integração visual-vestibular. A frequente sobreposição sintomatológica entre MV e TPPP impõe desafios ao diagnóstico e sugere uma complexa interseção fisiopatológica. Essa relação é frequentemente observada na evolução clínica, sobretudo quando há negligência no controle de fatores perpetuantes, como o estado de alerta constante, a inflexibilidade e a ansiedade.

Comentários finais: A sobreposição clínica entre a Migrânea Vestibular (MV) e a Tontura Postural-Perceptual Persistente (TPPP) representa um desafio diagnóstico significativo, uma vez que ambas podem coexistir em um «contínuo funcional». O reconhecimento precoce dessa interdependência é fundamental para evitar diagnósticos equivocados e implementar estratégias terapêuticas que integrem o controle da enxaqueca à reabilitação sensorial e emocional. Tal cenário evidencia a urgência de revisões sistemáticas que aprofundem o entendimento sobre essa complexa interface.

Palavras-chave: migrânea vestibular; tontura postural-perceptual persistente; sobreposição clínica.

OTONEUROLOGIA

6466 PERDA AUDITIVA SENSORINEURAL SÚBITA EM PACIENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA APÓS MENINGITE VIRAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Ana Letícia da Fonseca Sarmento

Coautores: Ana Clara Almeida Panhota; Júlia Lagoa Pedroni; Carlos Eduardo Borges Rezende; Alana de Oliveira Castro; Luiza Franco de Moraes Jorge Racy; Priscila Bogar

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 33 anos, com diagnóstico de esclerose múltipla há 5 anos, em uso de imunobiológico (ocrelizumabe), apresentou descompensação da doença associada a quadro de meningite viral por enterovírus.

Evoluiu com hipoacusia súbita à esquerda, acompanhada de zumbido intenso, plenitude auricular e vertigem há cerca de uma semana.

A audiometria inicial evidenciou perda auditiva sensorineural de grau leve à esquerda, com progressão para grau severo em exames subsequentes. Apesar do uso de corticoterapia sistêmica (prednisona 60 mg/dia), houve piora auditiva, atingindo grau severo a profundo.

Optou-se por terapia intratimpânica com dexametasona 10mg (4 aplicações), sem recuperação auditiva significativa.

A tomografia de ossos temporais não evidenciou ossificação coclear, e a ressonância magnética não demonstrou alterações otológicas relevantes.

O líquido apresentou discreta pleocitose, com cultura e bacterioscopia negativas, compatível com etiologia viral.

A paciente mantém queixa de hipoacusia e zumbido intenso, em programação de reabilitação auditiva, com prótese osteoancorada, sistema CROS ou implante coclear.

Discussão: A perda auditiva sensorineural súbita (PASNS) apresenta etiologia multifatorial, incluindo infecções virais, processos inflamatórios e doenças autoimunes.

Infecções por enterovírus têm sido associadas a surdez súbita, podendo cursar com sintomas sistêmicos prévios e envolvimento do sistema nervoso central. Além disso, quadros de meningite podem se manifestar inicialmente como perda auditiva, especialmente em pacientes imunossuprimidos, podendo atrasar o diagnóstico diferencial.

A esclerose múltipla também pode estar relacionada a perda auditiva, seja por acometimento do nervo vestibulococlear ou por mecanismos inflamatórios centrais, sendo essa associação rara, porém mais frequente do que na população geral. O tratamento padrão da PASNS inclui corticoterapia sistêmica e/ou intratimpânica; entretanto, sua utilização deve considerar diagnósticos diferenciais infecciosos, uma vez que o uso de corticoide pode mascarar ou agravar quadros infecciosos subjacentes.

No presente caso, a ausência de resposta ao tratamento sugere dano coclear irreversível, possivelmente relacionado à interação entre infecção viral e estado imunomodulado.

Nesses casos, a reabilitação auditiva deve ser considerada. O implante coclear tem demonstrado bons resultados mesmo em pacientes com esclerose múltipla e doenças autoimunes, com melhora significativa da percepção auditiva e qualidade de vida.

Comentários finais: A perda auditiva súbita em pacientes com esclerose múltipla associada a meningite viral representa um desafio diagnóstico e terapêutico.

A falha da corticoterapia pode indicar lesão coclear irreversível.

A reabilitação auditiva, incluindo implante coclear, deve ser considerada precocemente, podendo proporcionar melhora funcional significativa.

Palavras-chave: surdez súbita; meningite viral; esclerose múltipla.

OTONEUROLOGIA

6477 MANEJO DA MIGRÂNEA VESTIBULAR: OPÇÕES TERAPÊUTICAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS

Autor principal: Newton Junior Rodrigues Silva

Coautores: Mariana Mendes Saada; Sharly Nataly Storch Schilling; Sofia Archangelo de Oliveira; Tulio Amaral Cunha; Ana Carolina Ferreira Gomes; Luiz Claudio Costa Pinto da Silva; Rosane Siciliano Machado Barcelos

Instituição: HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO (HCPM-RJ)

Objetivos: Revisar as evidências atuais sobre o manejo da migrânea vestibular, com foco nas opções terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, destacando sua eficácia e aplicabilidade na prática clínica otorrinolaringológica.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. As estratégias de busca foram os descritores em saúde: "vestibular migraine", "treatment", "management" e "therapy". Foram analisados e selecionados artigos publicados entre 2018 e 2025, com foco nas principais intervenções terapêuticas na migrânea vestibular em adultos.

Resultados: A migrânea vestibular apresenta abordagem terapêutica multimodal, incluindo tratamento abortivo, profilático e medidas não farmacológicas. Em relação ao tratamento farmacológico, medicações sintomáticas, como antieméticos e supressores vestibulares, podem ser utilizadas nas crises. O tratamento profilático demonstrou maior consistência, com destaque para: betabloqueadores (propranolol), antiepiléticos (topiramato), e antidepressivos tricíclicos (amitriptilina). Esses fármacos mostraram redução significativa da frequência e intensidade dos sintomas em diferentes estudos. Novas terapias, como antagonistas do CGRP, surgem como alternativas promissoras em estudos. Em relação ao manejo não farmacológico modificações de estilo de vida como sono, dieta, e controle de estresse são fundamentais. Além disso, a reabilitação vestibular mostrou melhora funcional e redução da incapacidade, embora com evidência ainda limitada. Intervenções psicológicas podem ser úteis, especialmente em casos com comorbidades ansiosas.

Discussão: Apesar da elevada prevalência, a migrânea vestibular ainda é subdiagnosticada e carece de protocolos terapêuticos padronizados. O tratamento profilático apresenta melhores evidências quando comparado ao tratamento das crises. A escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando comorbidades, perfil do paciente e tolerabilidade medicamentosa. Além disso, a abordagem multimodal, combinando terapias farmacológicas e não farmacológicas, parece oferecer melhores resultados clínicos. Novas terapias direcionadas aos antagonistas do CGRP representam um avanço importante, mas ainda necessitam de maior robustez de evidência para uso rotineiro.

Conclusão: O manejo da migrânea vestibular é complexo e deve ser baseado em abordagem individualizada. Os tratamentos profiláticos farmacológicos apresentam melhores evidências de eficácia, enquanto estratégias não farmacológicas desempenham papel complementar essencial. Apesar dos avanços recentes, ainda há necessidade de estudos controlados para definição de protocolos terapêuticos mais consistentes.

Palavras-chave: migrânea; manejo; terapêutico.

OTONEUROLOGIA

6483 ZUMBIDO (TINNITUS): AVANÇOS TERAPÊUTICOS E EVIDÊNCIAS ATUAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Leticia Weiler Prado
Coautores: Millena Delazeri Bastos
Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

Objetivo: Sintetizar e analisar de forma sistemática as evidências atuais sobre as diferentes abordagens terapêuticas do zumbido, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas, com ênfase na redução da percepção sonora e na melhora da qualidade de vida.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida de acordo com as recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Foi realizada uma busca na base de dados PubMed e Scopus, utilizando descritores relacionados a "tinnitus", "treatment" e "therapy." Foram incluídos ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises envolvendo pacientes adultos com zumbido, publicados em inglês, português ou espanhol, no período de 2015-2025. Os dados foram analisados de forma descritiva, com síntese qualitativa dos principais achados e comparação do tipo de intervenção e magnitude do efeito terapêutico.

Resultados: Foram incluídos 20 estudos na análise final, abrangendo diferentes abordagens. As terapias sonoras, incluindo aparelhos auditivos e geradores de som, apresentaram benefício clínico modesto, com melhores resultados observados em casos de perda auditiva associada. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) apresentou forte evidência na redução do impacto do zumbido e na qualidade de vida, com melhora significativa em escalas como o Tinnitus Handicap Inventory (THI), sendo uma das abordagens mais bem estabelecidas, apesar de não reduzir diretamente a percepção sonora. Em relação ao tratamento farmacológico, os estudos mostraram resultados heterogêneos e, em geral, inconclusivos, havendo ausência de evidência robusta que sustente o uso rotineiro de medicamentos específicos. Técnicas de neuromodulação, como a estimulação magnética transcraniana repetitiva (rTMS) e a estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS) demonstraram resultados promissores, com redução sintomática em curto prazo, entretanto, a elevada heterogeneidade dos protocolos e a ausência de padronização metodológica limitam sua aplicabilidade clínica ampla. Terapias combinadas e multidisciplinares demonstraram os melhores resultados globais no manejo do zumbido, sugerindo efeito sinérgico nas intervenções, especialmente quando associadas TCC e as terapias sonoras.

Discussão: Os achados reforçam que o zumbido é uma condição complexa, multifatorial e de difícil manejo, exigindo abordagens individualizadas. A TCC se destaca como a intervenção com maior nível de evidência, principalmente na melhora da qualidade de vida. Entretanto, sua atuação concentra-se nos aspectos cognitivos e emocionais, sem modificar diretamente a percepção auditiva. As terapias sonoras apresentam maior benefício em subgrupos específicos, especialmente em indivíduos com perda auditiva, sugerindo que a modulação da entrada auditiva pode influenciar a percepção do zumbido por mecanismos de plasticidade neural. Em contraste, a farmacoterapia permanece sem suporte robusto, reforçando a compreensão do zumbido como uma condição que envolve não apenas o sistema auditivo periférico, mas também redes neurais centrais. A neuromodulação surge como uma abordagem promissora ao atuar sobre a excitabilidade cortical e a reorganização neural, embora ainda limitada pela falta de padronização e pela ausência de evidência de longo prazo. A superioridade das abordagens combinadas evidencia a necessidade de estratégias integradas e centradas no paciente, contemplando dimensões perceptivas, emocionais e comportamentais.

Conclusão: O manejo do zumbido deve ser interdisciplinar. A evidência atual privilegia a TCC e a reabilitação auditiva como pilares, enquanto a neuromodulação permanece como uma fronteira promissora, porém dependente de protocolos mais robustos. A farmacoterapia isolada deve ser descontinuada como conduta de primeira linha.

Palavras-chave: zumbido; terapêutica; qualidade de vida.

OTONEUROLOGIA

6509 IMPACT OF MULTIMORBIDITY ON BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO TREATMENT RESISTANCE AND RECURRENCE: A 12-MONTH ANALYSIS**Autor principal:** Sandra Cláudia Guerreiro de Sousa Rodrigues**Coautores:** Teresa Matos; Tiago Costa; João Araújo; Alberto Santos**Instituição:** HOSPITAL CUF DESCOBERTAS

Objectives: To characterize a cohort of patients with Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) and to identify clinical predictors for treatment resistance and recurrence.

Methods: A retrospective study of 260 patients diagnosed with BPPV between September 2024 and September 2025 was conducted. Data included demographics, history of BPPV, and clinical factors (migraine, head trauma, otological surgery, cervical pathology, and inner ear diseases). Systemic comorbidities (hypertension, diabetes, dyslipidemia, hypothyroidism and osteoporosis) were integrated into a morbidity score. Primary outcomes were treatment efficacy (number of maneuvers and time to resolution) and recurrence rates. Statistical analysis was performed via IBM SPSS, using descriptive statistics to characterize the cohort. Inferential methods included Chi-square or Fisher's exact tests for categorical data, and t-tests or Mann-Whitney U tests for continuous variables. Pearson or Spearman coefficients assessed correlations, with significance set at $p < 0.05$.

Results: The cohort had a mean age of 58.4 ± 15.2 years, with a female predominance (71.9%; F:M ratio 2.5:1) and a 36.5% rate of prior BPPV episodes. Systemic comorbidities were present in 44.2% of patients, with 6.5% showing a high morbidity burden (≥ 3 conditions). Etiology was predominantly idiopathic (89.2%), and the posterior canal was the most frequently affected (87.3%; 65.4% right-sided). The Epley maneuver was the most frequently performed (77.7%), averaging 1.76 ± 1.38 procedures for objective resolution. Early clinical success was observed in 48.5% of patients who became asymptomatic within the first week. Horizontal canal involvement showed slower resolution compared to the posterior canal, with higher late cure rates (>30 days: 13.6% vs. 3.5%; $p = 0.001$). A significant positive correlation was found between the morbidity score and both the number of maneuvers ($p = 0.002$) and time to clinical resolution ($p = 0.037$). Individually, dyslipidemia ($p = 0.012$), hypertension ($p = 0.024$), and cervical pathology ($p = 0.017$) were associated with initial treatment resistance. The overall recurrence rate was 13.5%, mostly occurring within the first 6 months (68.6%). Recurrence was significantly higher for diagnoses made during periods of lower sun exposure (Oct–Mar: 18.2% vs. Apr–Sep: 9.4%; $p = 0.037$). Age, gender, migraine, secondary etiology, and comorbidities did not significantly influence recurrence ($p > 0.05$).

Discussion: Our results confirm BPPV as a predominantly idiopathic condition with a typical clinical profile: a female predominance, a higher prevalence of posterior canal involvement (87.3%), and frequent right-sided lateralization. The 13.5% recurrence rate aligns with the 15–20% range reported internationally. A key finding was the significant correlation between multimorbidity (notably hypertension and dyslipidemia) and treatment resistance, suggesting that systemic metabolic and vascular health may impair otoconia stabilization. Additionally, the higher recurrence during periods of lower sun exposure supports the seasonal hypothesis regarding Vitamin D's role in calcium homeostasis, aligning with previous national data. These findings, together with the impact of cervical pathology on initial resolution, emphasize that a holistic clinical approach is essential to optimize therapeutic success and mitigate BPPV chronicity.

Conclusion: In this cohort, multimorbidity and cervical pathology were significant predictors of initial resistance to BPPV treatment. The observed seasonal recurrence aligns with the role of Vitamin D in otolithic homeostasis. These findings reinforce the importance of a holistic approach and the need for prospective studies to validate these associations and optimize BPPV prevention.

Palavras-chave: benign paroxysmal positional vertigo; multimorbidity; treatment resistance.

OTONEUROLOGIA

6512 EFETIVIDADE DA LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DO ZUMBIDO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS**Autor principal:** Sofia Reis Botelho**Coautores:** Lucas Lazaro Avila da Costa; Paola Carvalho Lioi; Paula Lopes Ribeiro Almeida; Osmar Clayton Person**Instituição:** FMABC

O zumbido é uma condição auditiva caracterizada pela percepção de som na ausência de estímulo externo, afetando aproximadamente 14,4% da população adulta mundial. Trata-se de um sintoma frequentemente associado a perda auditiva neurosensorial e com impacto significativo na qualidade de vida, estando relacionado a quadros de ansiedade, depressão, prejuízo cognitivo e distúrbios do sono. Apesar de sua alta prevalência, ainda não existe tratamento farmacológico específico com eficácia comprovada, o que tem impulsionado a busca por alternativas terapêuticas. Nesse contexto, a laserterapia de baixa intensidade (Low-Level Laser Therapy – LLLT) tem sido proposta como uma modalidade promissora, baseada no mecanismo de fotobiomodulação, que pode atuar na melhora da microcirculação coclear, na modulação do estresse oxidativo e na função neuronal.

O presente estudo consiste em uma revisão sistemática com metanálise, cujo objetivo foi avaliar a eficácia da LLLT no tratamento do zumbido por meio da análise de ensaios clínicos randomizados. Foram analisados inicialmente 31 estudos identificados nas bases de dados, dos quais apenas quatro atenderam aos critérios metodológicos estabelecidos e foram incluídos na metanálise, totalizando 215 pacientes. Os estudos selecionados apresentaram heterogeneidade quanto aos protocolos de aplicação do laser, incluindo variações no número de sessões, tempo de exposição e parâmetros técnicos. Para fins de análise, os estudos foram agrupados de acordo com os principais desfechos avaliados: o Tinnitus Handicap Inventory (THI), que mensura o impacto do zumbido na qualidade de vida, e a intensidade do sintoma (loudness), avaliada por escalas subjetivas. Foram realizadas duas metanálises independentes. Os resultados demonstraram redução estatisticamente significativa nos escores do THI, indicando melhora da qualidade de vida dos pacientes submetidos à LLLT. Por outro lado, não foi observada diferença significativa na redução da intensidade do zumbido, conforme avaliado pelas escalas de loudness.

Dessa forma, conclui-se que, embora a LLLT apresente efeito limitado na modulação da intensidade do zumbido, seu uso pode representar uma importante ferramenta terapêutica adjuvante, especialmente no que diz respeito à melhora da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, trata-se de um método não invasivo, de fácil aplicação, portátil e com baixo custo, o que favorece sua incorporação na prática clínica otorrinolaringológica. No entanto, a evidência disponível ainda é limitada pelo pequeno número de estudos, tamanhos amostrais reduzidos e heterogeneidade metodológica, sendo necessários ensaios clínicos futuros, com maior padronização e acompanhamento em longo prazo, para melhor definição do papel da LLLT no manejo do zumbido.

A metanálise demonstrou que a laserterapia de baixa intensidade pode reduzir o impacto do zumbido na qualidade de vida, com melhora significativa nos escores do THI. Contudo, não houve efeito consistente sobre a loudness. Os resultados são heterogêneos e limitados pelo baixo número de estudos disponíveis. A LLLT apresenta potencial terapêutico adjuvante, especialmente por ser um método não invasivo, de fácil aplicação, portátil e com baixo custo de manutenção, o que favorece sua utilização em ambiente ambulatorial. Contudo, ainda não deve ser considerada tratamento isolado ou padrão-ouro. Pesquisas futuras devem focar em ensaios multicêntricos, maiores amostras com protocolos uniformes, maior tempo de seguimento e padronização dos parâmetros de laser, a fim de esclarecer definitivamente seu papel no manejo do zumbido.

Palavras-chave: zumbido; fotobiomodulação; metanálise.

OTONEUROLOGIA

6559 AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE OTONEUROLOGIA DE UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO - HUCFF

Autor principal: Lucas Caju Rodrigues

Coautores: André Welisson Marques de Araújo; Milena Rossi Motta; Mateus Ribeiro de Abreu e Silva; Gabriela Guelber Magrani; Patrícia Zanon Lopes; Alice Meano Cruz; Patricia Ciminelli Linhares Pinto

Instituição: UFRJ

Objetivos: Caracterizar os perfis demográfico, epidemiológico e clínico dos pacientes acompanhados no ambulatório de otoneurologia de um hospital universitário, incluindo a análise da distribuição segundo sexo e faixa etária, a quantificação do número de comorbidades e medicamentos otoneurológicos em uso, além da identificação dos grupos diagnósticos mais prevalentes.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado com pacientes atendidos no ambulatório de Otoneurologia no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, entre janeiro de 2022 a dezembro de 2025. A população de estudo incluiu 300 pacientes consecutivos, sem restrição de diagnóstico específico, acompanhados no referido ambulatório no período de coleta. Os dados foram coletados durante as consultas ambulatoriais e complementados por revisão de prontuários, com informações respectivas a descrição sociodemográfica, diagnósticos otorrinolaringológicos, comorbidades associadas e uso de medicações em curso. Os dados foram organizados em planilha estruturada para posterior análise.

Resultados: Foram avaliados 300 pacientes, dos quais 204 eram mulheres (68%). A idade média da amostra foi de $61,07 \pm 15,86$ anos, variando de 14–95 anos, com mediana de 63 anos. A maior parte dos indivíduos, 78% ($n = 234$), encontravam-se na faixa etária entre 40–89 anos. Os diagnósticos mais prevalentes foram Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) foi a mais frequente com 71 pacientes (23,7%), seguida pelo Espectro Migranoso (20,3%), Hipofunção vestibular (15,7%) e Tontura Postural-Perceptiva Persistente (PPPD) (15,3%). A prevalência de comorbidades específicas identificou que Hipertensão Arterial foi a mais comum, afetando 163 pacientes (54,3%). Seguiram-se Diabetes Mellitus (19,3%), Ansiedade (14,0%) e Hipotireoidismo (9,0%). A análise da quantidade média de medicamentos otoneurológicos por faixa etária revelou um aumento progressivo com a idade: 0,50 (0–19 anos), 0,81 (20–39 anos, +62%), 1,21 (40–59 anos, +49%), 1,31 (60–79 anos, +8%) e 1,48 (80+ anos, +13%).

Discussão: Os achados mostram-se consistentes com a literatura ao evidenciar predomínio feminino e concentração em faixas etárias mais elevadas. As mulheres corresponderam a 68% da amostra, com média etária de 61 anos e concentração entre 50–79 anos, perfil compatível com estudos ambulatoriais prévios, que também descrevem maior ocorrência de tontura e vertigem em mulheres e em indivíduos acima dos 50 anos. A distribuição etária aponta para uma associação entre idade avançada e maior carga clínica, reforçando a relação entre envelhecimento, multimorbidade, polifarmácia e maior complexidade assistencial, aspectos relevantes na prática por ampliarem desafios no seguimento longitudinal. Quanto ao perfil diagnóstico, verificou-se que o ambulatório atende majoritariamente síndromes vestibulares clinicamente relevantes, com predomínio da VPPB, em consonância com a literatura especializada. A partir das comorbidades predominantes, averiguou-se um perfil clínico de pacientes predominantemente idosos, com vestibulopatias sobretudo periféricas e importante sobreposição de doenças crônicas e sintomas psíquicos. Como limitações do estudo, destacam-se o desenho observacional, o caráter unicêntrico e o possível viés de encaminhamento, dada a amostra oriunda de um ambulatório universitário especializado. Ainda assim, o estudo contribui de forma relevante ao caracterizar o perfil local dos pacientes e ao fornecer subsídios concretos para o planejamento assistencial e acadêmico do serviço.

Conclusão: Este trabalho descreve o perfil epidemiológico do ambulatório de Otoneurologia do HUCFF UFRJ, onde se observa maior frequência de pacientes do sexo feminino, em idades mais avançadas, com múltiplas comorbidades e predominância de diagnósticos vestibulares periféricos, especialmente a VPPB. Estes resultados são consistentes com a literatura vigente e ampliam a compreensão do serviço, indicando direções para a melhoria do atendimento, orientação do planejamento acadêmico e o incentivo a futuras pesquisas no campo da otoneurologia.

Palavras-chave: doenças vestibulares; perfil de saúde; assistência ambulatorial.

OTONEUROLOGIA

6585 SINTOMAS OTONEUROLÓGICOS DEVIDO À ALTERAÇÃO ANATÔMICA DAS ARTÉRIAS VERTEBROBASILARES

Autor principal: João Lucas da Silva Schreider

Coautores: Osmar Clayton Person; Sofia Cavalieri de Almeida; Marcella Abreu da Costa; Mariana Aldegheri Merguizo; Lucas Guilherme Mendes Negreiros

Instituição: FMABC

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino de 41 anos foi encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia para investigação de queixa de hipoacusia e tinnitus bilateral de longa data, mais intensos em orelha direita. Relatava ainda episódios de vertigem associada à mudança de decúbito e eventual associação do quadro apresentado com crises de cefaleia holocraniana com pródromo de moscas volantes e náuseas, além de foto e fonofobia. Não apresentava histórico patológico pregresso relevante para esclarecimento diagnóstico e apresentava exame físico otorrinolaringológico sem alterações significativas. Trazia à consulta exames de audiometria com impedanciometria realizados anteriormente, todos com resultados dentro dos padrões de normalidade, e exame otoneurológico completo com resultados compatíveis com hipofunção vestibular. Para investigação, foi solicitada angiorressonância magnética de artérias intracranianas que detectou variação anatômica do Polígono de Willis com dolicoectasia de artéria basilar e hipoplasia bilateral de artérias comunicantes posteriores, demonstrando importante oclusão de circulação local e ausência de fluxo em segmento distal de artéria vertebral direita. Destarte, foi instaurado tratamento medicamentoso com Betaistina e proposta de adição futura de Pentoxifilina para melhor controle sintomático.

Discussão: Os sintomas otoneurológicos constituem queixa relativamente comum no dia a dia do otorrinolaringologista e geram expressivo impacto na qualidade de vida dos pacientes. Pela ampla gama de etiologias possíveis, sua investigação diagnóstica pode, muitas vezes, ser arrastada e desafiadora, o que contribui para exacerbar a carga emocional e psíquica já atrelada a tais quadros. Assim, há necessidade, muitas vezes, de se pensar em hipóteses diagnósticas menos evidentes e/ou prevalentes. No caso citado, a assimetria da intensidade das queixas, todas piores em orelha direita, guiou a investigação para uma possível causa anatômica, levando à decisão pela solicitação do exame de angiorressonância de artérias intracranianas, considerado o padrão ouro para estudo da estrutura vascular das estruturas do encéfalo e de áreas irrigadas por seus ramos. O estudo permitiu o diagnóstico de alterações da vasculatura intracraniana com dolicoectasia da artéria basilar e hipoplasia bilateral das artérias comunicantes posteriores, o que justificou a sintomatologia apresentada pela paciente. A literatura disponível sobre o tema comprova que variações anatômicas do polígono de Willis, como hipoplasias e agenesias, podem gerar quadros de hipoperfusão do território labiríntico, produzindo manifestações como vertigem, zumbido, instabilidade postural e perda auditiva, visto que a irrigação do labirinto depende principalmente da artéria labiríntica, ramo da circulação vertebrobasilar que é particularmente sensível a alterações de fluxo sanguíneo.

Comentários finais: Alterações vasculares, especialmente a dolicoectasia vertebrobasilar, configuram etiologia bem estabelecida na literatura para quadros otoneurológicos, apesar de sua baixa prevalência. Assim, em casos de etiologia obscura, tal hipótese diagnóstica deve ser levantada e devidamente investigada com realização de angiorressonância.

Palavras-chave: alterações vasculares; sintomas otoneurológicos; dolicoectasia.

OTONEUROLOGIA

6645 SÍNDROME COMPRESSIVA DO TRONCO ENCEFÁLICO POR ARTÉRIA VERTEBRAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Milena Fernandez Mezei**Coautores:** Bruna Paniguel Gehring Cardoso; Guilherme Biaggio Nicodemo; Julia Kachani; Marcello Vallim Mendonca Cotrim; Mateus Henrique Neves Bracco; Vitor Resende Dorigueto; Ricardo Schaffeln Dorigueto**Instituição:** HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos, encaminhado para avaliação otoneurológica por episódios recorrentes de vertigem rotatória iniciados em outubro de 2024. Os sintomas eram referidos principalmente durante a deambulação e ao assumir a posição em decúbito dorsal, frequentemente acompanhados por parestesias em extremidades e sensação inespecífica de mal-estar. O paciente apresentava antecedente de vertigem posicional paroxística benigna previamente diagnosticada, embora relatasse que os episódios atuais possuíam características distintas das crises anteriores. Em fevereiro de 2026, apresentou episódio súbito de vertigem rotatória de forte intensidade e curta duração, desencadeado por mudança de posição cefálica. Durante a avaliação otoneurológica inicial, manobras posicionais em decúbito dorsal com rotação cefálica para a direita desencadearam nistagmo vertical superior, sem latência e sem componente torcional associado. Em avaliação subsequente, observou-se mudança no padrão do nistagmo: a posição cefálica passou a desencadear nistagmo vertical inferior posicional, acompanhado de vertigem leve, persistente enquanto mantida a posição provocadora e sem reversão ao retorno à posição ereta. Diante da suspeita de comprometimento vestibular de origem central, foi realizada ressonância magnética de encéfalo, que evidenciou compressão da artéria vertebral sobre o tronco encefálico. Optou-se por manejo clínico com gabapentina e acompanhamento ambulatorial. Em reavaliação realizada após 60 dias, o paciente apresentava resolução completa dos sintomas vertiginosos.

Discussão: O nistagmo posicional é classicamente associado a distúrbios vestibulares periféricos, entretanto, determinados padrões oculomotores podem indicar envolvimento vestibular de origem central. Entre esses achados, destaca-se o nistagmo vertical posicional, considerado importante indicativo de comprometimento de estruturas do tronco encefálico ou do cerebelo. O chamado nistagmo posicional central está relacionado a alterações nas vias vestibulocerebelares e nos núcleos vestibulares do tronco encefálico, responsáveis pela integração das aferências vestibulares e pelo controle do reflexo vestibulo-ocular. Nesses casos, o nistagmo frequentemente apresenta características distintas das vertigens periféricas, como ausência de latência após o posicionamento, persistência na posição provocadora e padrão predominantemente vertical. Diversas etiologias têm sido descritas, incluindo lesões estruturais do cerebelo e do tronco encefálico, doenças degenerativas e alterações vasculares. A compressão do tronco encefálico por estruturas do sistema vertebrobasilar representa causa incomum, porém relevante, de manifestações vestibulares centrais. A proximidade anatômica da artéria vertebral com estruturas bulbares e pontinas pode resultar em irritação ou disfunção dos núcleos vestibulares e das vias vestibulocerebelares, levando ao surgimento de vertigem recorrente associada a padrões atípicos de nistagmo posicional. No caso apresentado, a presença de nistagmo vertical desencadeado pelo posicionamento do polo cefálico, associada à ausência de características típicas de distúrbios vestibulares periféricos, determinou a realização de investigação por neuroimagem. O achado de compressão da artéria vertebral sobre o tronco encefálico permitiu estabelecer correlação clínico-radiológica com os sintomas apresentados.

Comentários finais: A identificação de padrões atípicos de nistagmo posicional é fundamental para o reconhecimento de vertigens de origem central. A presença de nistagmo vertical desencadeado pelo posicionamento do polo cefálico deve sempre levar à investigação direcionada para possíveis alterações envolvendo o tronco encefálico e o cerebelo. Este caso ilustra uma apresentação incomum de vertigem associada à compressão da artéria vertebral sobre o tronco encefálico e reforça a importância da avaliação otoneurológica detalhada e da correlação clínico-radiológica na investigação de distúrbios vestibulares.

Palavras-chave: compressão vascular; nistagmo posicional vertical; vertigem central.

OTONEUROLOGIA

6657 PAROXISMA VESTIBULAR: COMPRESSÃO NEUROVASCULAR POR AICA EM MULHER HÍGIDA E JOVEM

Autor principal: Caroline Lucas Teramae

Coautores: Daniel Lousada, Luiza Nascimento, Renata Janeiro, Cauê Duarte, Marina Scott, Fernanda Dieguez, Thays Clement

Instituição: IRMANDADE SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS

Apresentação do caso: Paciente L.G.M., sexo feminino, 23 anos, procurou atendimento ambulatorial em setembro de 2025 com queixa de episódios de vertigem há aproximadamente três anos, caracterizados por crises de início súbito, breves e recorrentes, associadas a náuseas, vômitos e desequilíbrio. Referiu ainda hipoacusia à direita, plenitude auricular, hipersensibilidade sonora e zumbido ipsilateral, com piora progressiva. Negava comorbidades e alergias.

Ao exame otorrinolaringológico, apresentava otoscopia sem alterações e ausência de nistagmo espontâneo ou semi-espontâneo. Audiometria realizada em junho de 2023 evidenciava limiares auditivos dentro da normalidade bilateralmente, com discreta queda em altas frequências à direita. Foi instituído tratamento inicial com betaistina 48 mg a cada 12 horas e solicitada investigação complementar.

Na investigação subsequente paciente refere piora auditiva à direita, com audiometria (junho/2025) evidenciando perda auditiva neurosensorial leve à direita - configuração plana em 30db. A vectonistagmografia não evidenciou alterações. Nova audiometria (agosto/2025) evidenciou perda auditiva neurosensorial leve - configuração ascendente. Ressonância magnética de ossos temporais (RM OOTT) com alça vascular da artéria cerebelar ântero-inferior (AICA) à direita, com trajeto anterior à porção cisternal dos nervos facial e vestibulococlear, determinando compressão e deslocamento posterior dessas estruturas.

Diante dos achados clínicos e radiológicos, foi iniciado tratamento com gabapentina e encaminhamento para adaptação de aparelho de amplificação sonora individual à direita, com relato de melhora dos sintomas vestibulares e da percepção sonora. A paciente permanece em seguimento ambulatorial para monitoramento clínico e evolutivo.

Discussão: A Paroxismia Vestibular é uma síndrome rara e potencialmente incapacitante, mais prevalente no sexo masculino (2:1) principalmente entre a quarta e a sétima décadas de vida e frequentemente associada a fatores metabólicos como aterosclerose e hipertensão arterial. Caracteriza-se por episódios breves e recorrentes de vertigem, podendo associar-se a hipoacusia e zumbido unilateral.

Sua fisiopatologia está relacionada à compressão do nervo vestibulococlear por estruturas vasculares, mais frequentemente pela artéria cerebelar ântero-inferior.

O diagnóstico é predominantemente clínico, não sendo obrigatória a presença de alterações em exames complementares, embora a ressonância magnética possa evidenciar conflito neurovascular, como observado neste caso.

O tratamento baseia-se principalmente no uso de bloqueadores de canais de sódio, como carbamazepina e anticonvulsivantes, como a gabapentina, com boa resposta clínica descrita na literatura.

Comentários finais: A Paroxismia Vestibular pode ser subdiagnosticada devido à sua baixa incidência, especialmente em pacientes fora do perfil epidemiológico, como mulheres jovens e hígidas.

Desta forma, este relato reforça a importância da suspeição clínica diante de apresentações atípicas de condições raras, contribuindo para diagnóstico precoce e manejo adequado, podendo proporcionar uma melhor qualidade de vida para o paciente.

Palavras-chave: paroxismia vestibular; vertigem; AICA.

OTONEUROLOGIA

6668 NEUROMODULAÇÃO NÃO INVASIVA NO TRATAMENTO DO ZUMBIDO CRÔNICO: EFICÁCIA E LIMITAÇÕES CLÍNICAS**Autor principal:** Eduardo Lengruher Rossoni**Coautores:** Barbara Portinho Miguel; Pedro Henrique Lengruher Rossoni**Instituição:** HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

Objetivo: Avaliar criticamente a eficácia da neuromodulação não invasiva no tratamento do zumbido crônico, com foco em desfechos clínicos, mecanismos neurofisiológicos envolvidos e sua aplicabilidade na prática otorrinolaringológica.

Método: Realizou-se revisão da literatura na base de dados PubMed, utilizando os descritores MeSH "Tinnitus", "Neuromodulation" e "Transcranial Magnetic Stimulation", combinados pelo operador booleano "AND". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, com texto completo disponível, nos idiomas inglês e português. Foram considerados ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises. Após triagem baseada em critérios de inclusão e exclusão, 8 artigos foram selecionados. A análise priorizou qualidade metodológica, tipo de intervenção, parâmetros de estimulação e desfechos clínicos validados.

Resultados: Os estudos analisados demonstram que técnicas de neuromodulação não invasiva, especialmente a estimulação magnética transcraniana repetitiva (rTMS) e a estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS), podem promover redução da intensidade do zumbido e melhora da qualidade de vida dos pacientes. Meta-análises apontam melhora estatisticamente significativa em escores como o Tinnitus Handicap Inventory (THI), embora com magnitude de efeito geralmente moderada e, em alguns casos, transitória. Protocolos que combinam diferentes abordagens de neuromodulação ou associam tratamento auditivo e cognitivo-comportamental demonstraram resultados superiores em determinados estudos, sugerindo possível efeito sinérgico. No entanto, a resposta terapêutica mostrou-se altamente variável entre os pacientes.

Discussão: A base fisiopatológica da neuromodulação no zumbido está relacionada à modulação da hiperatividade cortical e à reorganização plástica mal-adaptativa em áreas auditivas e não auditivas do cérebro. A rTMS, por exemplo, pode reduzir a excitabilidade cortical em regiões temporais associadas à percepção do zumbido, enquanto a tDCS atua modulando a atividade neuronal de forma mais difusa. Apesar dos achados promissores, a aplicabilidade clínica ainda enfrenta desafios importantes. Existe ampla heterogeneidade nos protocolos utilizados, incluindo variações na intensidade, frequência, duração e localização da estimulação, o que dificulta a padronização e comparação entre estudos. Outro ponto crítico é a variabilidade individual na resposta ao tratamento, possivelmente relacionada a fatores como duração do zumbido, presença de comorbidades psiquiátricas, perfil audiológico e características neuroplásticas individuais. Além disso, embora os efeitos adversos sejam geralmente leves e transitórios, a necessidade de múltiplas sessões e a disponibilidade limitada da tecnologia podem restringir seu uso na prática clínica rotineira.

Conclusão: A neuromodulação não invasiva representa uma estratégia terapêutica promissora no manejo do zumbido crônico, que deve ser vista não como terapia isolada universal, mas como parte de uma abordagem multimodal, especialmente em pacientes com zumbido refratário às terapias convencionais. No entanto, sua incorporação ampla na prática clínica ainda é limitada pela ausência de padronização dos protocolos e pela variabilidade dos resultados. Estudos futuros, com desenho metodológico robusto, são necessários para definir melhores candidatos, parâmetros ideais de tratamento e durabilidade dos efeitos.

Palavras-chave: tinnitus; neuromodulation; transcranial magnetic stimulation.

OTONEUROLOGIA

6693 NÍVEIS DE VITAMINA D E TAXAS DE RECORRÊNCIA NA VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Lorena Holanda de Araujo Sousa

Coautores: Letícia Gabrielle de Farias Teodoro; Linda Pietra Gomes Leite; Ruy Miguel Oliveira Carvalho; Igor Ataíde Silva Teixeira

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (UERN)

Objetivos: O objetivo geral deste estudo é analisar a correlação entre os níveis séricos de vitamina D e a recorrência da Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), buscando investigar uma correlação entre essas variáveis. Como objetivos específicos, pretende-se avaliar a relevância da dosagem sérica de Vitamina D no manejo da VPPB e discutir o papel da suplementação de vitamina D como adjuvante no tratamento.

Metodologia: Este estudo consiste em uma revisão sistemática, fundamentada em busca e síntese de produções científicas relacionadas aos níveis de vitamina D e Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB). A estratégia de busca utilizou os descritores controlados (DeCS): *Elderly*; *Benign Paroxysmal Positional Vertigo*; *Vitamin D*; e *Osteopenia*. O recorte temporal estabelecido para a seleção dos artigos foi de 2020 a 2026. Como critério de inclusão, foram selecionados estudos que abordassem a temática específica da relação entre níveis séricos de vitamina D e a taxa de recorrência da VPPB. O processo de análise consistiu na triagem inicial de títulos e resumos, seguida pela leitura técnica integral dos textos selecionados para a síntese e análise crítica dos dados.

Resultados: A taxa de recorrência da VPPB em indivíduos com deficiência de vitamina D foi de 25,3%. A suplementação isolada reduziu significativamente o risco de recidiva, sendo mais eficaz em mulheres e adultos jovens (20–29 anos). Notavelmente, a suplementação combinada de cálcio e vitamina D em mulheres de 40 a 49 anos associou-se a aumento de 46% no risco. Em contrapartida, metanálises indicam que os níveis séricos de vitamina D podem não estar associados à recorrência em determinadas populações, evidenciando lacuna de consenso. Baixa densidade mineral óssea, indicativa de osteoporose e osteopenia, também se associou à maior recorrência em pacientes com VPPB, com aumento relativo de 45% em relação ao grupo controle. Destaca-se ainda a relevância do escore T femoral combinado aos níveis de vitamina D, com associação linear e valor preditivo positivo de 66%. Por fim, a VPPB relaciona-se ao metabolismo do cálcio como um todo.

Discussão: A presente revisão analisou a relação entre os níveis séricos de vitamina D e a recorrência da VPPB, evidenciando que, embora haja maior tendência em indivíduos com deficiência, os achados não são consistentes entre os estudos. Com relação a taxa, de cerca de 25%, de reincidência da VPPB devido à deficiência de vitamina D fica exposto que essa carência pode atuar como fator de risco, ainda que não isolado. Do ponto de vista fisiopatológico, a associação é plausível, pois as otocônias são compostas por carbonato de cálcio, e alterações em seu metabolismo podem comprometer sua integridade, favorecendo deslocamentos. Todavia, nem todos os parâmetros metabólicos apresentam associação consistente, já que as concentrações séricas de cálcio não diferem significativamente, mesmo com baixos níveis de vitamina D, sugerindo a participação de mecanismos locais. Assim, a recorrência parece resultar da interação entre fatores sistêmicos e específicos do sítio. Por fim, destacam-se limitações como heterogeneidade dos estudos e ausência de padronização, sendo necessários estudos prospectivos.

Conclusão: É perceptível que existe uma correlação entre os níveis séricos de vitamina D e a VPPB, apesar de não ser uma associação exclusivamente isolada ou amplamente esclarecida. Não há consenso definitivo em meio à literatura publicada atualmente, evidenciando a complexidade do tema. Outras métricas como os níveis séricos de cálcio ou as diferenças entre populações são fatores de incongruência nos estudos em destaque.

Palavras-chave: vertigem recorrente benigna; vitamina D; Recidiva.

OTONEUROLOGIA

6695 VERTIGEM RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MIGRÂNEA VESTIBULAR: RELATO DE CASO

Autor principal: Cassio Nova Ribeiro

Coautores: Rodrigo Arakaki; Kayque Neves da Silva; Maira Lopes Sarmento; Mila Macêdo Almeida Celli Serafim; Ana Alice de Oliveira Arakaki; Isabela Mascarenhas Andrade

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, apresentava episódios recorrentes de tontura há aproximadamente três meses. Referia crises súbitas de vertigem rotatória intensa, com duração de cerca de 30 a 60 minutos, acompanhadas de instabilidade postural, náuseas e dificuldade para deambular. Relatava ainda sensação de pressão no ouvido esquerdo e zumbido intermitente, sem queixas auditivas entre as crises. Ao exame físico, a otoscopia não apresentava alterações bilateralmente, assim como a avaliação neurológica. A audiometria tonal liminar realizada inicialmente foi normal.

Diante da história clínica sugestiva de vertigem episódica associada a sintomas auditivos, foi levantada hipótese diagnóstica de hidropsia endolinfática inicial. Entretanto, durante seguimento ambulatorial, a paciente passou a relatar episódios de cefaleia pulsátil associada às crises de tontura, acompanhadas de fotofobia e fonofobia. Com a evolução clínica, foi estabelecido diagnóstico de migrânea vestibular.

Foi instituído tratamento profilático com Venlafaxina em baixa dose, associado a orientações comportamentais para controle de fatores desencadeantes. Após três meses de acompanhamento, a paciente apresentou redução significativa da frequência das crises vertiginosas e melhora da qualidade de vida.

Discussão: A migrânea vestibular é atualmente reconhecida como uma das causas mais frequentes de vertigem episódica recorrente na prática clínica, embora ainda permaneça frequentemente subdiagnosticada, especialmente nas fases iniciais de apresentação. Caracteriza-se pela associação entre sintomas vestibulares, como vertigem, tontura ou instabilidade, e manifestações típicas de migrânea, incluindo cefaleia pulsátil, fotofobia, fonofobia ou aura visual.

O diagnóstico é essencialmente clínico e baseia-se nos critérios estabelecidos pela Bárány Society em conjunto com a International Headache Society, sendo necessária a correlação entre episódios vestibulares e história compatível com migrânea. Diferentemente de outras vestibulopatias periféricas, os exames vestibulares e audiológicos frequentemente se apresentam normais nos períodos intercríticos, o que pode dificultar o reconhecimento da doença e retardar o diagnóstico adequado.

No diagnóstico diferencial, destacam-se condições como a doença de Ménière, a vertigem posicional paroxística benigna e a neurite vestibular, que podem apresentar manifestações semelhantes. A presença de sintomas migranosos associados às crises vertiginosas constitui um elemento fundamental para direcionar o raciocínio clínico e favorecer o diagnóstico correto.

O tratamento da migrânea vestibular envolve principalmente medidas profiláticas semelhantes às utilizadas na migrânea clássica, incluindo o uso de antidepressivos, betabloqueadores ou anticonvulsivantes, além da adoção de modificações no estilo de vida, com ênfase no controle de fatores desencadeantes, regularidade do sono e hábitos alimentares adequados.

Comentários finais: A migrânea vestibular deve ser considerada na investigação de pacientes com vertigem recorrente, especialmente quando os exames complementares são inconclusivos.

O reconhecimento dessa entidade permite evitar investigações desnecessárias e direcionar adequadamente o tratamento. A abordagem terapêutica adequada pode reduzir significativamente a frequência das crises e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: vertigem; migrânea; vestibular.

OTONEUROLOGIA

6698 PAROXYSMIA AND MIGRANE: UNCOMMON PRESENTATION

Autor principal: Silvana Nobre de Assis Maziviero

Instituição: UFPA E UEPA

Case presentation: The authors reports a sporadic acute vestibular syndrome on 32 years old male, that had three vertigo crisis, that lasted seconds and lateropulsion. No hearing or aural symptoms during crisis. Mild nausea present. Previously, he had pain, heavy head and visual symptoms (Bright spots and blurred vision) with no motion sickness disease or concomitant to vertigo, no previous diagnostic of migraine. Last vertigo crisis lasted 2 minutes with fast left beat horizontal nystagmus that he could record by using his mobile phone. He referred that this crisis was that lasted longer and scared him. His otoneurological consultation was normal during physical exam but he felt dizzy when hyperventilation test was performed. Using Michael Strupp's Frenzel, a downbeat nystagmus was observed on hyperventilation and postural tests (dix left, right and head hanging). Pure tone audiometry showed mild left high frequency hearing loss. Good speech discrimination. Imitanciometry, mastoid computed tomography, and video head impulse test were normal. Magnetic resonance image was done, first with normal report but the otoneurologist saw an image of vascular loop in the left side. After reviewing the case with radiologist, the vascular loop was confirmed. Carbamazepine was prescribed (100 mg twice daily) as therapeutic test and it improved symptoms at hyperventilation test with only residual downbeat nystagmus without dizziness (after 10 days).

Discussion: According to the Båràny society for the diagnosis of paroxysmia all the following should be completed Vestibular paroxysmia A: At least ten attacks of spontaneous spinning or non-spinning vertigo B. less than one minute C. Stereotyped phenomenology in a particular patient D. Response to a treatment with carbamazepine/oxcarbazepine E. Not better accounted for by another diagnosis. This patient had few crisis and the last one lasted more than two minutes. Criteria for Probable vestibular paroxysmia include attacks could last less than 5 minutes, with at least five attacks, spontaneously or certain head movements like postural position with no better other reason that could explain symptoms, and those was observed in this patient. So, diagnostic was performed and patient had clinical orientations and due to sporadic crisis, the decision to quit carbamazepine, used as therapeutic test to complete diagnostic criteria, because it can lead to relevant side effects. Treatment was based on follow up symptoms, treating migraine by modifying habits (stress, sleep, diet etc.) because migraine symptoms were also observed in this patient. This case follows Båràny Society criteria for probable vestibular paroxysmia and no criteria for vestibular migraine.

Final remarks: The fact that the nystagmus lasted more than two minutes well documented using a homemade video showed that those diagnostics could be a daily challenge even to experienced otoneurologists. In conclusion, this is a rare presentation of sporadic vestibular paroxysmia overlapping migraine being unusual presentation

Palavras-chave: vertigem; paroxysmia; migrainea.

OTONEUROLOGIA

6714 MANEJO INTERCRISE DA MIGRÂNEA VESTIBULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE TRATAMENTO PROFILÁTICO E INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS

Autor principal: Isabelle Cavalcanti de Albuquerque Bezerra

Coautores: Mariana Ataíde Silva Teixeira; Ana Déborah Leite de Souza; Kaillanny Kettly Melo Freitas; Pedro Mariano da Silva Rodrigues; Igor Ataíde Silva Teixeira

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo analisar evidências científicas recentes sobre a eficácia de abordagens terapêuticas no manejo da Migrânea Vestibular (MV), com ênfase nas intervenções farmacológicas. Busca avaliar o impacto do tratamento profilático na redução das crises e na qualidade de vida. Investiga a Toxina Botulínica tipo A (TXB-A) e a Reabilitação Vestibular como terapias complementares, além de discutir a necessidade de abordagem multimodal e individualizada.

Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática baseada na busca e síntese de estudos sobre o manejo da migrânea vestibular. A estratégia utilizou descritores dos Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), associados a termos livres e operadores booleanos (AND/OR), como "Vestibular Migraine", "Migraine Disorders", "Therapeutics", tratamento e reabilitação vestibular. Incluíram-se estudos dos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, em português ou inglês, que abordassem intervenções farmacológicas e não farmacológicas, com foco na redução dos sintomas, frequência das crises e impacto na qualidade de vida. Excluíram-se estudos duplicados ou sem relação direta com o tema. A análise envolveu triagem de títulos e resumos, seguida de leitura integral para síntese crítica, resultando na inclusão de cinco estudos.

Resultados: O tratamento profilático com propranolol, flunarizina ou amitriptilina reduziu de forma significativa a frequência das crises de vertigem e os escores de impacto da migrânea vestibular. A flunarizina apresentou redução média de 3,2 episódios de vertigem e 2,6 de cefaleia em seis meses. Pacientes que receberam TXB-A associada a fármacos orais apresentaram maior redução das crises em comparação ao uso isolado de medicação, com maior efeito sobre a incapacidade por cefaleia do que sobre sintomas vestibulares. A TXB-A também reduziu a frequência mensal das crises, a intensidade da dor e a necessidade de medicação de resgate. A Reabilitação Vestibular mostrou benefícios objetivos e subjetivos, com melhora funcional após 18 sessões, contribuindo para a redução da tontura e da dor de cabeça.

Discussão: A MV é causa frequente de vertigem episódica recorrente em adultos, porém seu manejo é limitado pela ausência de ensaios clínicos randomizados e padronização diagnóstica. Há escassez de evidências de alta qualidade, de modo que o tratamento baseia-se na extrapolação da migrânea clássica e permanece empírico. As principais classes farmacológicas — betabloqueadores, bloqueadores de canal de cálcio, antiepilépticos e antidepressivos — embora demonstrem melhora clínica, não evidenciam superioridade entre si. Isso sugere que os efeitos refletem mais a heterogeneidade clínica da MV do que a eficácia de um fármaco específico, reforçando a necessidade de individualização terapêutica conforme perfil do paciente e comorbidades. A TXB-A apresenta maior efeito sobre cefaleia do que sintomas vestibulares, sugerindo ação predominante na via trigeminovascular. Em contraste, a reabilitação vestibular apresenta efeito mais consistente sobre tontura, equilíbrio e qualidade de vida, relacionados à adaptação e neuroplasticidade central.

Conclusão: A migrânea vestibular apresenta manejo complexo devido à escassez de evidências robustas e à falta de padronização diagnóstica e terapêutica. Esta revisão indica que o tratamento profilático com propranolol, flunarizina e amitriptilina reduz crises de vertigem e dor, enquanto a toxina botulínica tipo A demonstra maior efeito sobre sintomas cefálicos do que vestibulares. A reabilitação vestibular também mostra benefícios nos sintomas e no equilíbrio. Contudo, a heterogeneidade metodológica limita comparações e impede definir superioridade terapêutica, reforçando a necessidade de manejo individualizado e multimodal.

Palavras-chave: enxaqueca vestibular; vertigem; medidas terapêuticas.

OTONEUROLOGIA

6738 DOENÇA DE MÉNIÈRE VERSUS ENXAQUECA VESTIBULAR: COMPARAÇÃO CLÍNICA E AUDIOVESTIBULAR PARA OTIMIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Autor principal: Ingrid Wendland Santanna

Coautores: Alice Schuck Rieth; Ana Clara Kist; Ana Laura Wolff Macedo; Júlia Brum dos Santos; Maria Amélia Tolfo de Oliveira; Matheus Henrique Dombrowski

Instituição: UNISC

Objetivo: Comparar as características clínicas, audiológicas e vestibulares de pacientes com doença de Ménière e enxaqueca vestibular, identificando sinais e achados que auxiliem no diagnóstico diferencial entre essas duas condições.

Métodos: Revisão da literatura nas bases PubMed e Scopus a partir dos DeCS/MeSH "Menieres Disease", "Vestibular Migraines" e "Diagnosis, Differential". Foram selecionados artigos gratuitos publicados entre 2016 e 2026 na língua inglesa, sendo excluídos os duplicados e com temática que diferem do objetivo.

Resultados: Na busca, encontraram-se 31 trabalhos, dos quais 4 foram incluídos. A migrânea vestibular (MV) e a doença de Ménière (DM) são síndromes vestibulares episódicas espontâneas com características semelhantes, tornando a distinção desafiadora. Em um dos estudos, observou-se que vômitos (72% vs. 29%), náuseas (77% vs. 63%) e instabilidade da marcha (80% vs. 67%) foram mais relatados em pacientes com DM, além de maior prevalência de problemas de audição (57% vs. 13%) e zumbido (69% vs. 35%). Em contrapartida, cefaleia (60% vs. 27%), fotofobia (48% vs. 32%) e parestesia (26% vs. 12%) foram mais prevalentes em pacientes com MV. A vertigem rotacional foi mais comum na DM (83%) que na MV (58%). Nos exames vestibulares, a paresia canalicular no teste calórico foi significativamente mais frequente em pacientes com DM (59,3%) do que naqueles com MV (25,4%) ($p < 0,001$), configurando um dos principais achados de diferenciação entre as condições. Movimentos sacádicos de refixação (34% vs. 7%), alterações no teste da vertical visual subjetiva (25% vs. 10%) e nistagmo induzido por provocação (19% vs. 9%) também foram mais frequentes na DM. Os achados do teste de impulso cefálico por vídeo (vHIT) mostraram-se heterogêneos entre os estudos, sem padronização clara dos critérios de anormalidade. Quanto à epidemiologia, a MV apresentou maior prevalência no sexo feminino (85,2%) e início mais precoce (39 anos) em comparação à DM (50 anos).

Discussão: A diferenciação entre migrânea vestibular e doença de Ménière permanece desafiadora devido à significativa sobreposição de sintomas e à ausência de marcadores diagnósticos específicos. Diante disso, os critérios diagnósticos assumem papel central: enquanto a DM requer evidência de perda auditiva neurosensorial associada a sintomas auditivos flutuantes, a MV baseia-se na presença de histórico de enxaqueca e manifestações migranosas. Entretanto, tais critérios apresentam limitações, uma vez que há interseção entre os sintomas das condições. Os achados clínicos evidenciam tendências distintas, com predomínio de sintomas auditivos e vestibulares periféricos na DM e maior associação a manifestações migranosas na MV, embora nenhuma dessas características seja isoladamente suficiente para diagnóstico diferencial. Nos exames, o teste calórico aparece como o principal discriminador, sendo mais frequentemente alterado na DM e sugerindo comprometimento periférico unilateral. O vHIT apresentou utilidade restrita por conta dos resultados inconsistentes, com baixa sensibilidade para diferenciar MV e DM, apesar de sua alta especificidade para detecção de disfunção vestibular periférica. Assim, o diagnóstico deve ser baseado em abordagem multifatorial, integrando dados clínicos e exames.

Conclusão: A MV e a DM apresentam significativa sobreposição clínica e não possuem marcadores específicos, o que dificulta a distinção das doenças. Os sintomas encontrados nos estudos nem sempre coincidem com os critérios diagnósticos, comprometendo seu uso isolado na diferenciação. O teste calórico mostrou-se como a principal ferramenta discriminatória, enquanto o vHIT possui utilidade limitada. Assim, a integração entre dados clínicos e audiovestibulares é essencial para aumentar a acurácia diagnóstica e direcionar melhor a conduta terapêutica.

Palavras-chave: doença de Ménière; enxaqueca vestibular; diagnóstico diferencial.

OTONEUROLOGIA

6789 PARTIÇÃO COCLEAR INCOMPLETA TIPO II E MEATO ACÚSTICO INTERNO ALARGADO**Autor principal:** Lara Hessmann Gonzalez**Coautores:** Tales Antunes Franzini; Rafaela Moreira Paranhos; Carlos Eduardo Baeta Pereira Rocha; Mônica Alcantara de Oliveira Santos; Patricia Soares Montemagni; Roberta Ribeiro de Almeida; Caroline Martins dos Santos Leopoldo**Instituição:** ISCMSP

Apresentação do caso: V.H.A.M., masculino, 13 anos, sem comorbidades, em acompanhamento por perda auditiva neurossensorial bilateral progressiva. A mãe negava fatores de risco para deficiência auditiva. Não havia relato preciso sobre triagem auditiva neonatal. Iniciou fala aos 2 anos, com desenvolvimento de linguagem adequado. Aos 11 anos, passou a apresentar hipoacusia progressiva, sendo indicado o uso de AASI inicialmente à direita, e posteriormente bilateral, com boa adaptação. No entanto, ao exame clínico havia percepção de fala degenerada. Ao exame físico otorrinolaringológico, não havia alterações. Audiometrias seriadas comprovaram perda auditiva neurossensorial progressiva, inicialmente moderada à direita e depois bilateral. Os potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE) mostraram ondas I, III e V reproduzíveis a 80 dBNA, com latências preservadas bilateralmente, sugerindo integridade das vias auditivas de tronco encefálico. A tomografia computadorizada de mastoides evidenciou aquedutos vestibulares alargados bilateralmente, partição incompleta entre os giros cocleares médio e apical e vestibulos bulbosos, compatíveis com Partição Coclear Incompleta Tipo II (IP-II), além de alargamento bilateral do meato acústico interno. A ressonância magnética não mostrou lesões expansivas ou alterações dos nervos do meato acústico interno. Firmou-se o diagnóstico de perda auditiva neurossensorial bilateral associada a malformação de orelha interna, sendo indicada manutenção do AASI bilateral e seguimento especializado.

Discussão: A Partição Coclear Incompleta Tipo II, também conhecida como displasia de Mondini, é uma malformação do ouvido interno decorrente de alteração do desenvolvimento coclear na 7ª semana gestacional, podendo associar-se ao alargamento do aqueduto vestibular e à perda auditiva neurossensorial na infância. O quadro clínico costuma ser progressivo, flutuante ou assimétrico, com exame otológico normal. Neste caso, a evolução audiométrica, os achados tomográficos e a integridade das vias auditivas ao PEATE foram fundamentais para a definição diagnóstica. Entre os diagnósticos diferenciais, destacam-se perdas auditivas hereditárias não sindrômicas e sequelas infecciosas congênicas. O manejo envolve reabilitação auditiva, seguimento seriado e orientação familiar.

Comentários finais: O caso reforça a relevância da investigação etiológica detalhada nas perdas auditivas neurossensoriais progressivas da infância e adolescência, especialmente quando o exame otorrinolaringológico se apresenta normal e não há fatores de risco evidentes na história clínica. Nesses cenários, a suspeita de malformação de orelha interna deve ser considerada precocemente, uma vez que o diagnóstico depende, em grande parte, da adequada correlação entre os achados clínicos, audiológicos e radiológicos. A identificação do aqueduto vestibular alargado associado à Partição Coclear Incompleta Tipo II foi determinante para a elucidação diagnóstica neste caso, permitindo melhor compreensão da evolução do quadro e maior precisão no seguimento do paciente.

Palavras-chave: meato acústico interno alargado; partição coclear incompleta; deficiência auditiva.

OTONEUROLOGIA

6813 SÍNDROME LEIGH-LIKE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Fabiana Harboe Azevedo

Coautores: Ligia Gonzalez de Paiva; Guilherme Holtz Schuch; Guilherme Adam Fraga; Luiz Fernando Manzoni Lorneçone

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 20 anos, previamente hígida, que iniciou aos 11 anos quadro de dor abdominal, episódios de queda da própria altura associados à perda de consciência e cefaleia, evoluindo com investigação neurológica por eletroencefalograma e ressonância magnética de encéfalo. Ao longo do seguimento, apresentou crises epiléticas, vertigem e progressão do comprometimento neurológico. Em 2017, passou a referir perda auditiva de caráter progressivo. A audiometria realizada em 30/10/2017 evidenciou perda auditiva neurosensorial moderada em frequência de 2000 Hz a 3000 Hz, moderadamente severa entre 3000 e 5000 Hz e profunda entre 6000 e 8000 Hz, com média de 30 dB. A ressonância magnética de orelhas internas, realizada em 29/01/2018, não demonstrou alterações estruturais. Na avaliação otorrinolaringológica de 06/05/2018, a otoscopia mostrou-se normal bilateralmente, com membranas timpânicas íntegras e sem sinais inflamatórios, sendo indicado aparelho de amplificação sonora individual. Houve progressão dos limiares auditivos, e a audiometria de 06/10/2025 demonstrou perda auditiva neurosensorial moderadamente severa em frequências de 1000 a 2000 Hz, severa entre 2000 e 4000 Hz e profunda entre 4000 e 8000 Hz, com média de 25 dB. A investigação etiológica incluiu rastreamento inicial de variantes mitocondriais, sem achados relevantes, seguido de sequenciamento completo do exoma, que identificou duas variantes em heterozigose no gene ECHS1, em trans, compatíveis com o diagnóstico de síndrome semelhante à de Leigh.

Discussão: A síndrome de Leigh/Leigh-like corresponde a um espectro de doenças mitocondriais com elevada heterogeneidade clínica. A deficiência de ECHS1 figura entre as causas nucleares reconhecidas desse grupo e pode cursar com encefalopatia, epilepsia, lesões de gânglios da base e perda auditiva neurosensorial. Séries clínicas mostram que a surdez integra o fenótipo da deficiência de ECHS1, enquanto estudos histopatológicos em doenças de Leigh demonstram degeneração coclear sensorineural, com perda de células ciliadas e fibras nervosas, sustentando o acometimento auditivo nesses pacientes. No caso apresentado, a progressão audiométrica até perda profunda bilateral, na ausência de alterações otoscópicas ou estruturais à ressonância magnética de orelhas internas, reforça o comprometimento neurosensorial relacionado à doença mitocondrial. Além disso, o início relativamente tardio e a evolução arrastada estão em consonância com a ampliação recente do espectro fenotípico associado ao ECHS1, que inclui apresentações menos clássicas e potencial atraso no diagnóstico etiológico.

Comentários finais: A perda auditiva neurosensorial progressiva pode constituir manifestação relevante do espectro Leigh-like associado ao ECHS1. Em pacientes com sinais neurológicos concomitantes, a progressão audiológica, mesmo na ausência de alterações anatômicas otológicas, deve suscitar investigação etiológica ampliada, incluindo avaliação genética. O caso destaca a contribuição da Otorrinolaringologia para a suspeição diagnóstica de doenças mitocondriais raras e para o acompanhamento longitudinal do comprometimento auditivo.

Palavras-chave: síndrome semelhante à de Leigh; perda auditiva; deficiência de echs1.

OTONEUROLOGIA

6836 PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL CONGÊNITA E DIAGNÓSTICO PRECOCE: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE WAARDENBURG

Autor principal: Beatriz Soares Aguiar Hoffmann

Coautores: Vitoria Pessoa Kassab; Gabrielle Guerra Moreira da Silveira; Fernanda Radighieri Contrera; Rommel Maia Wanderley Junior; Carolina Nascimento de Luca Raymundo; Vinicius Crahim de Araujo

Instituição: SEPTO

Introdução: A Síndrome de Waardenburg é uma doença genética rara, de herança predominantemente autossômica dominante, caracterizada principalmente por alterações na pigmentação e perda auditiva neurossensorial congênita. Essa condição resulta de mutações em genes envolvidos no desenvolvimento das células da crista neural, estruturas embrionárias responsáveis pela formação de melanócitos — células que desempenham papel fundamental na pigmentação da pele, cabelos e olhos.

Do ponto de vista clínico, os principais achados incluem perda auditiva neurossensorial, que pode ser unilateral ou bilateral, frequentemente de grau profundo, além de alterações pigmentares marcantes. Entre essas alterações, destacam-se a presença de mecha branca frontal (poliose), manchas hipocrômicas na pele e alterações oculares, como heterocromia de íris ou olhos intensamente azuis. Também podem estar presentes distúrbios craniofaciais característicos, como telecanto (aumento da distância entre os cantos mediais dos olhos) e alargamento da raiz nasal.

A síndrome apresenta diferentes subtipos clínicos (tipos I, II, III e IV), cada um com suas particularidades fenotípicas e genéticas. O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado em critérios maiores e menores bem estabelecidos, podendo ser confirmado por meio de testes genéticos específicos. O manejo desses pacientes requer abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais das áreas de otorrinolaringologia, fonoaudiologia, genética médica e, em alguns casos, psicologia, visando um cuidado integral e contínuo.

Objetivo: Ressaltar a importância do diagnóstico precoce da perda auditiva na infância, especialmente em condições genéticas como a Síndrome de Waardenburg, a fim de possibilitar intervenções oportunas e melhores desfechos no desenvolvimento global da criança.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, com 2 anos e 4 meses de idade, acompanhado pela avó materna, foi encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia devido à suspeita de perda auditiva. A investigação diagnóstica confirmou perda auditiva neurossensorial profunda bilateral, evidenciada por exames de emissões otoacústicas evocadas (EOAE) e potencial evocado auditivo de tronco encefálico (BERA), realizados ainda durante a triagem auditiva neonatal. Ao exame físico, a criança apresentava múltiplas características sugestivas da síndrome, incluindo manchas hipocrômicas no couro cabeludo e no braço direito, alargamento da base nasal, íris intensamente azuis e presença de telecanto. Durante a anamnese familiar, observou-se que a avó materna apresentava sinais fenotípicos compatíveis, como mecha branca frontal, manchas acrômicas em membros inferiores e relato de hipocusia bilateral, sugerindo padrão hereditário da condição.

Conclusão: A identificação precoce da perda auditiva, especialmente em contextos sindrômicos, é fundamental para o prognóstico da criança. A atuação do otorrinolaringologista, associada a uma equipe multidisciplinar, permite o encaminhamento adequado e em tempo oportuno para programas de reabilitação auditiva. Entre as intervenções possíveis, destacam-se o uso de próteses auditivas e, em casos selecionados, a indicação de implante coclear, além do acompanhamento fonoaudiológico intensivo voltado ao desenvolvimento da linguagem.

Dessa forma, o diagnóstico e a intervenção precoces contribuem de maneira significativa para melhores desfechos no desenvolvimento linguístico, cognitivo e social da criança, promovendo maior qualidade de vida e inclusão social.

Palavras-chave: perda auditiva neurossensorial congênita; implante coclear; reabilitação auditiva.

OTONEUROLOGIA

6868 TONTURA DE ORIGEM CENTRAL POR FÍSTULA LIQUÓRICA OTOGÊNICA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Beatriz Dias da Costa**Coautores:** Denis de Melo Pinto Rangel**Instituição:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - HUAP

J.L.F., sexo masculino, 71 anos, diabético não insulínico dependente, com queixa de tontura com instabilidade persistente, associada à cefaleia há 06 meses. Sem história de cirurgias otorrinolaringológicas prévias. Ao exame físico, observou-se membrana timpânica opaca à esquerda, sem outras alterações relevantes. A tomografia computadorizada e ressonância magnética de mastoide evidenciaram velamento da orelha média à esquerda, associado a sinais de erosão do tegmen timpânico, alargamento do gânglio geniculado, além de achado de sela túrcica parcialmente vazia (Figuras 1, 2 e 3). Tais alterações suscitaram suspeita de hipertensão intracraniana e possível fístula líquórica otogênica associada, motivando a continuidade da investigação otoneurológica.

Na endoscopia nasal e na tomografia computadorizada de seios da face, observaram-se sinais de rinopatia, com tubas auditivas pervias, sem evidências de fístula líquórica nasal. A audiometria, demonstrou perda auditiva mista de grau moderado na orelha esquerda (Figura 4). O exame otoneurológico por vectoeletronistagmografia evidenciou hipoatividade vestibular à esquerda, associada a achados sugestivos de comprometimento central. Diante disso, prosseguiu-se a investigação com ressonância magnética de orelhas, com protocolo específico para fístula líquórica, a partir da qual se estabeleceu o diagnóstico. O paciente realizou mastoidectomia com outro cirurgião para correção da fístula líquórica otogênica.

A fístula líquórica otogênica corresponde a uma comunicação anômala entre o espaço subaracnoide e as estruturas do ouvido, geralmente decorrente de defeitos ósseos do osso temporal, podendo ter origem traumática, iatrogênica ou espontânea. Do ponto de vista clínico, pode manifestar-se por saída de líquido claro pelo ouvido, além de tontura, decorrente de disfunção vestibular secundária a alterações hidrodinâmicas do líquido cefalorraquidiano, inflamação local ou efeito de massa associado à hipertensão intracraniana. O caso apresentado sugere como etiologia da fístula a hipertensão intracraniana de provável origem espontânea cursando com tontura.

O diagnóstico baseia-se na correlação entre a história clínica e os exames complementares. A tomografia computadorizada do osso temporal é fundamental para a identificação de defeitos ósseos, enquanto a ressonância magnética auxilia na detecção de sinais indiretos. A confirmação pode envolver a análise bioquímica do líquido (como a pesquisa de beta-2 transferrina), embora esse exame nem sempre esteja disponível na prática clínica.

O tratamento depende da etiologia e da gravidade do quadro. Em casos selecionados, pode-se optar por manejo conservador. No entanto, o tratamento cirúrgico para fechamento do defeito pode ser necessário, geralmente associado ao controle da pressão intracraniana quando indicado.

Este caso ressalta a importância de considerar a fístula líquórica otogênica no diagnóstico diferencial de tontura, especialmente diante de achados sugestivos de hipertensão intracraniana. O reconhecimento precoce e a investigação adequada são fundamentais para prevenir complicações graves e orientar o manejo terapêutico mais apropriado.

Palavras-chave: tontura central; fístula líquórica otogênica; hipertensão intracraniana.

OTONEUROLOGIA

6875 AVALIAÇÃO AUDITIVA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**Autor principal:** Lílcia Helena de Britto Medeiros**Coautores:** Helena de Britto Hoenisch Medeiros; Henrique Gabriel Rigo Domeneghini; Ana Carolina Strapazzon; Caroline Tomczak; Luiz Otávio Felin Santi**Instituição:** HSVP/ UPF/ UFFS

Objetivos: A avaliação auditiva em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um desafio clínico relevante, considerando o maior risco de alterações auditivas periféricas e centrais nessa população. Diferenças no processamento auditivo são frequentes ao longo do desenvolvimento, manifestando-se como hiper ou hipossensibilidade sonora, aversões auditivas e dificuldade de compreensão em ambientes ruidosos. A prevalência de comprometimento auditivo é variável entre estudos, podendo atingir valores elevados conforme os critérios utilizados. A sobreposição entre manifestações do TEA e da perda auditiva contribui para atrasos diagnósticos e dificulta o reconhecimento precoce, além de limitar o acesso oportuno à avaliação audiológica adequada.

Métodos: Trata-se de revisão narrativa baseada em estudos observacionais, ensaios clínicos e meta-análises recentes sobre avaliação auditiva em crianças com TEA. Incluíram-se estudos que investigaram perda auditiva periférica, alterações do processamento auditivo central e achados em potencial evocado auditivo de tronco encefálico, relacionados com desfechos clínicos, comportamentais e de linguagem. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, com descritores em inglês e português.

Resultados: A literatura demonstra maior prevalência de alterações auditivas em crianças com TEA comparado à população geral, incluindo perda auditiva bilateral de início tardio mesmo após triagem neonatal. Observa-se menor acesso a exames audiológicos padrão-ouro nos primeiros meses de acompanhamento, especialmente na presença de comorbidades, o que contribui para atrasos diagnósticos. No âmbito eletrofisiológico, evidenciam-se alterações na condução neural em nível de tronco encefálico, além de maior variabilidade das respostas neurais ao som, sugerindo instabilidade no processamento auditivo. Essas alterações associam-se a prejuízos na linguagem, articulação e comportamento, mesmo quando subclínicas.

Discussão: A avaliação auditiva em crianças com TEA deve ser abrangente, independentemente da triagem neonatal, diante da alta prevalência de alterações periféricas e centrais. A limitação da audiometria comportamental, muitas vezes inviável pela baixa cooperação, reforça o uso de métodos objetivos, como o PEATE, inclusive sob sedação quando indicado, conforme recomenda a American Academy of Pediatrics. Os achados apontam para envolvimento do sistema auditivo central, com alterações em tronco encefálico e córtex auditivo associadas a prejuízos no processamento da linguagem; contudo, esses padrões não são específicos do TEA e também ocorrem em outros transtornos do neurodesenvolvimento, como o TDAH, o que limita seu valor como biomarcador isolado. Além disso, os déficits são mais evidentes para estímulos de fala do que para sons não verbais, sugerindo comprometimento da especialização cortical e reforçando sua relação com as dificuldades comunicativas do transtorno.

Conclusão: Conclui-se que a avaliação auditiva em crianças com TEA deve ser sistemática e ampliada, não apenas acerca de perda auditiva periférica, mas incorporando a análise do processamento auditivo central. Utilizando métodos objetivos, como o potencial evocado auditivo de tronco encefálico, mostrou-se fundamental na prática otorrinolaringológica, diante das limitações da avaliação comportamental. A identificação precoce dessas alterações impacta diretamente a condução clínica e permite intervenções mais direcionadas, com potencial de melhorar desfechos em linguagem e comportamento.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; avaliação auditiva; potencial evocado auditivo de tronco encefálico.

OTONEUROLOGIA

6876 ARREFLEXIA VESTIBULAR POR OTOTOXICIDADE APÓS O USO DE GENTAMICINA: UM RELATO DE CASO.**Autor principal:** Gustavo Ferreira Cury**Coautores:** Augusto de Oliveira Magalhães do Vabo; Laura Dantas Cysneiros; Rafael Saba Albertino; Anna Cristina Silvestri; Flavio Ramos Baptista da Silva; Oswaldo Oliveira do Nascimento Junior**Instituição:** HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 72 anos, com antecedentes de adenocarcinoma de pulmão estágio IV em tratamento oncológico prévio, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Foi internado por infecção do trato urinário, evoluindo com investigação para endocardite infecciosa. Durante a internação, recebeu oxacilina por 4 semanas e gentamicina por 15 dias, além de ter apresentado injúria renal aguda. Após 10 dias de uso do aminoglicosídeo, iniciou tontura progressiva, inicialmente referida como desequilíbrio em ortostatismo e vertigem à movimentação cefálica, com melhora ao repouso. Em poucos dias, evoluiu com incapacidade para deambular sem auxílio, oscilopsia e duas quedas da própria altura após a alta. Referia ainda, surgimento de zumbido bilateral, porém sem hipoacusia importante, plenitude auricular, otalgia ou sintomas neurovegetativos. Na avaliação otorrinolaringológica, apresentava otoscopia sem alterações, pares cranianos preservados, provas cerebelares normais, nistagmo horizontal semiespontâneo para a direita em todas as posições, intensificado ao olhar para a direita, skew deviation ausente e head impulse test com sacadas corretivas bilateralmente, mais evidentes à direita. As manobras de Dix-Hallpike e head roll foram negativas. Tomografia de crânio sem contraste e ressonância magnética de encéfalo não mostraram lesões agudas que justificassem o quadro. Diante do quadro, foi aventada hipofunção vestibular bilateral por ototoxicidade. No seguimento ambulatorial precoce, o paciente mantinha importante instabilidade postural, sobretudo ao levantar-se, com resposta insatisfatória à reabilitação inicial. A videoeletro-nistagmografia (VENG) evidenciou arreflexia vestibular bilateral. A audiometria revelava perda auditiva neurossensorial leve, com curva descendente e piora acentuada a partir de 2 kHz, além de reflexos acústicos ausentes. Com isso, firmou-se o diagnóstico de arreflexia vestibular bilateral por provável ototoxicidade secundária ao uso de gentamicina.

Discussão: A vestibulotoxicidade por aminoglicosídeos permanece diagnóstico desafiador, sobretudo em pacientes hospitalizados, idosos e com múltiplas comorbidades, nos quais a tontura costuma ser atribuída inicialmente a causas mais prevalentes, como vertigem posicional, hipotensão postural, descondicionamento, efeitos medicamentosos inespecíficos ou etiologias centrais. Neste caso, o diagnóstico foi sustentado pela sequência temporal típica após exposição ao aminoglicosídeo, presença de oscilopsia e desequilíbrio progressivo com grande repercussão funcional, alteração bilateral do head impulse test, negatividade das manobras posicionais, ausência de causa central e confirmação objetiva pelo VENG, em conjunto à audiometria. O caso destaca pontos práticos relevantes. Primeiro, a ototoxicidade pode predominar no sistema vestibular, com acometimento auditivo discreto, o que pode retardar a suspeita clínica. Além disso, a injúria renal aguda provavelmente aumentou a vulnerabilidade à toxicidade. Por último, a perda vestibular bilateral cursa com limitação funcional importante, risco de quedas e prejuízo de autonomia, especialmente em idosos. Nessa situação, o reconhecimento precoce evita manutenção desnecessária de supressores vestibulares, favorece investigação dirigida e antecipa medidas de reabilitação.

Comentários finais: A arreflexia vestibular bilateral medicamentosa deve ser lembrada diante de desequilíbrio progressivo, oscilopsia e instabilidade postural após uso de aminoglicosídeos, particularmente na presença de disfunção renal. História farmacológica detalhada, exame vestibular à beira-leito e confirmação funcional foram decisivos neste caso. O reconhecimento do padrão clínico permitiu esclarecer a etiologia, afastar diagnósticos concorrentes mais frequentes e direcionar adequadamente a reabilitação.

Palavras-chave: ototoxicidade; arreflexia vestibular; gentamicina.

OTONEUROLOGIA

6887 USO DE VITAMINA D NA PREVENÇÃO DE VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**Autor principal:** Vitória Matos Bezerra**Coautores:** Pedro Henrique Mendonça da Silva; Sileno Melo dos Santos Neto; Rhuan Dalmaso Peres; Marcos Vinicius Lopes de Oliveira; Taissa de Almeida Rodrigues; Hildo Gabriel Portilho de Freitas; Ana Rita Iunes Costa da Silva**Instituição:** UNIFAP

Objetivos: Avaliar a efetividade da suplementação de vitamina D na prevenção da Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), com foco na redução da recorrência dos episódios e na melhora dos desfechos clínicos dos pacientes.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, sem registro no banco PROSPERO. A busca deu-se nas bases PubMed, Cochrane, LILACS e na literatura cinzenta (Google Acadêmico e ClinicalTrials.gov) com os descritores "Benign Paroxysmal Positional Vertigo", "Vitamin D", "prevention and control". Foram incluídos ensaios clínicos e revisões sistemáticas cujo título ou resumo mencionasse VPPB, vitamina D e prevenção. Foram excluídos estudos em animais e duplicados. Os resultados foram tabulados e analisados pelos autores.

Resultados: A análise incluiu 9 estudos que avaliaram o impacto da suplementação de vitamina D na recorrência da vertigem posicional paroxística benigna (VPPB). No maior estudo, com 1050 indivíduos, o uso de 400 UI de vitamina D associado ao cálcio resultou em redução significativa dos episódios de vertigem. Estudos em populações idosas indicaram reduções de 87% na recorrência e uma diminuição de 0,75 episódios por pessoa/ano. A correção da deficiência severa de vitamina D também apresentou impacto positivo relevante. Os protocolos variaram entre doses diárias e semanais, mas a maioria dos esquemas de suplementação está associada a menores taxas de recidiva. Apenas um estudo com amostra reduzida (n=35) não atingiu significância estatística ($p = 0,17$), apesar de observar clinicamente uma menor recorrência.

Discussão: Os achados desta revisão sugerem que a suplementação de vitamina D exerce papel relevante na redução da recorrência da vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), especialmente em indivíduos com deficiência prévia, o que pode ser explicado pelo seu papel na homeostase do cálcio e na integridade das otocônias, estruturas cuja degeneração e deslocamento estão diretamente relacionados à fisiopatologia da doença. A correção da deficiência de vitamina D parece atuar na estabilização dessas estruturas, reduzindo sua fragmentação e, conseqüentemente, a recorrência dos episódios vertiginosos. Observa-se ainda que, apesar da heterogeneidade dos protocolos de suplementação, incluindo diferentes doses, esquemas e associações terapêuticas, como manobras de reposicionamento e uso de betaistina, os resultados mantêm consistência quanto ao benefício clínico. A presença de estudos com diferentes tamanhos amostrais e delineamentos metodológicos, embora aumente a generalização dos achados, também limita a padronização dos desfechos e a definição de um regime ideal de suplementação. Destaca-se que um estudo não atingiu significância estatística, possivelmente devido ao baixo poder amostral, apesar de apresentar tendência à redução da recorrência. Assim, os dados reforçam o potencial da vitamina D como estratégia adjuvante na prevenção da VPPB recorrente, sendo necessária a realização de estudos mais padronizados para definição de dose, duração e populações-alvo.

Conclusão: A suplementação de vitamina D mostrou-se efetiva na redução da recorrência da vertigem posicional paroxística benigna, especialmente em indivíduos com deficiência prévia. Dessa forma, a avaliação e correção dos níveis de vitamina D configuram-se como estratégia adjuvante promissora, segura e de baixo custo na avaliação clínica do paciente com VPPB. Entretanto, são necessários estudos adicionais com maior padronização metodológica para definição das doses ideais, duração do tratamento e perfil de pacientes que mais se beneficiam dessa intervenção.

Palavras-chave: vertigem posicional paroxística benigna; prevenção de doenças; vitamina D.

OTONEUROLOGIA

6907 VERTIGO AND AI

Autor principal: Silvana Nobre de Assis Maziviero

Coautores: Luiza Nobre Maziviero; Joao Pedro Nobre Maziviero; Luiza Lamartine Nogueira Araujo; Fabio Pinto Charone; Luana Nobrega dos Santos

Instituição: UFPA E UEPA

Artificial Intelligence (AI) has gained prominence in supporting medical clinical reasoning and the analysis of differential diagnoses. However, despite growing recognition and exponential growth on the number of users seeking for medical and health related advice, there is still a lack of evaluations regarding its diagnostic effectiveness in clinical practice. On November 16th, 2025, the following prompt was submitted to three distinct AI models: "Young male patient presenting sporadic and fleeting episodes of vertigo, associated with left beating horizontal nystagmus and lasting from seconds to two minutes." It was observed that the Artificial Intelligences converged on the wrong hypothesis of horizontal canal BPPV (Benign Paroxysmal Positional Vertigo). ChatGPT 5 based its hypothesis on the short duration of the episodes and the pattern of nystagmus, classifying it as typically peripheral and suggesting rotation tests. Google Gemini 2 adopted a more conservative approach and, despite indicating BPPV due to positional triggers, emphasized the impossibility of providing a definitive medical diagnosis and expanded the differential diagnosis to include vestibular paroxysmia and urgent central causes. DeepSeek 3.1 demonstrated greater technical specificity, but focusing on the wrong diagnosis (BPPV), being the only AI model to determine the laterality of the lesion based on the direction of the nystagmus and to detail the clinical approach, citing different maneuvers that could be used for BPPV treatment, which could lead to worsening of the patient medical condition. Considering the patient was clinically diagnosed by a physician based on the International Classification of Vestibular Disorders (ICVD) from Bárány Society with Paroxysmia, all AIs converged on the wrong hypothesis and leading towards misdiagnosis and probable medical mistakes.

This highlights that AI is a powerful tool that can be used as an aid for health and medical related issues, but does not substitute clinical diagnosis performed by a specialist. New tools and medical training is mandatory to make this tools safer to patients and physicians. a AI é a realidade de consultorion atendimento, sendo amplamente difundida e já utilizada pelos paciente. cae a nos medios nao afastaros esta tecnologia e sim fazer o melhor para atuar de forma etica responsavel utilizando tudo que melhor puder ajudar no atendimento aos doentes mas pensando que o raciocinio clinico nao deera nunca ser deixado de lado. pos assim ha risco Artificial Intelligence (AI) has gained prominence in supporting medical clinical reasoning and the analysis of differential diagnoses. However, despite growing recognition and exponential growth on the number of users seeking for medical and health related advice, there is still a lack of evaluations regarding its diagnostic effectiveness in clinical practice. On November 16th, 2025, the following prompt was submitted to three distinct AI models: "Young male patient presenting sporadic and fleeting episodes of vertigo, associated with left beating horizontal nystagmus and lasting from seconds to two minutes." It was observed that the Artificial Intelligences converged on the wrong hypothesis of horizontal canal BPPV (Benign Paroxysmal Positional Vertigo). ChatGPT 5 based its hypothesis on the short duration of the episodes and the pattern of nystagmus, classifying it as typically peripheral and suggesting rotation tests. Google Gemini 2 adopted a more conservative approach and, despite indicating BPPV due to positional triggers, emphasized the impossibility of providing a definitive medical diagnosis and expanded the differential diagnosis to include vestibular paroxysmia and urgent central causes. DeepSeek 3.1

Palavras-chave: inteligencia artificial; vertigem; AI.

OTONEUROLOGIA

6908 DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO CIRÚRGICO E REABILITAÇÃO VESTIBULAR

Autor principal: Olga Renata Rasch

Coautores: Robert Luís Kern; Débora Leite Rocha; Pablo Enrique Sanabria Rocha; Matheus Bassan Chenta; João Pedro Bregalda; Natalia Bocaccio Mainardi; Milena da Silveira Cavalcante

Instituição: ULBRA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 58 anos, previamente hígido, apresentava episódios intermitentes de vertigem rotatória há cerca de oito anos, associados a náuseas e vômitos, zumbido e hipoacusia à direita. O paciente percebia que as crises eram desencadeadas por sons intensos, especialmente o da televisão. Ao exame físico, Romberg era positivo com lateralização à direita e Fukuda positivo à direita, e fenômeno de Tullio positivo à direita e Sinal de Hennebert positivo à direita. A tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais evidenciou descontinuidade da cortical do canal semicircular superior direito, compatível com deiscência; o potencial miogênico evocado vestibular cervical (cVEMP) demonstrou limiares reduzidos, sugerindo fenômeno de terceira janela; e a audiometria revelou perda auditiva mista à direita, com reflexos estapedianos preservados.

Diante da correlação clínico-radiológica, foi estabelecido o diagnóstico de síndrome da deiscência do canal semicircular superior à direita. Para o tratamento cirúrgico foi realizado plugging + resurfacing do canal semicircular superior por fossa média com monitoramento de nervo facial. O paciente evoluiu com melhora significativa, ausência de nistagmo, mantendo a motricidade facial preservada. No pós-operatório, o paciente foi encaminhado para reabilitação vestibular.

Discussão: A Síndrome de Deiscência de Canal Semicircular Superior (SDCSS) é uma condição otoneurológica caracterizada pela descontinuidade da cobertura óssea do canal semicircular superior, o que gera uma terceira janela móvel no labirinto. Fisiopatologicamente, altera-se a mecânica do ouvido interno, permitindo que a energia sonora e flutuações de pressão sejam desviadas, estimulando de forma anômala os receptores vestibulares. Embora considerado um defeito congênito, os sintomas raramente manifestam-se antes dos 30 ou 40 anos. A avaliação audiológica característica é de uma perda auditiva mista com reflexos timpânicos preservados e a avaliação com o cVEMP frequentemente apresenta limiares de cVEMP reduzidos (abaixo de 80 dB HL). O diagnóstico deve ser realizado com base em avaliação clínico-tomográfica, visto que os sintomas podem ser inespecíficos e as alterações de imagem nem sempre justificam a clínica do paciente. Nesse caso, o paciente percebia clara correlação entre as crises de vertigem e sons com alta intensidade, o que é uma queixa comum de pacientes com essa síndrome, dada a alteração estrutural da síndrome da terceira janela. Após o procedimento cirúrgico, o paciente apresentou melhora significativa dos sintomas. No seguimento clínico, o paciente apresentou queixas intermitentes de instabilidade postural, fazendo-se necessária reabilitação vestibular.

Comentários finais: Embora o tratamento cirúrgico tenha ótimos resultados clínicos, é sempre importante alinhar as expectativas com o paciente e seus familiares, visto que pode haver necessidade de seguimento prolongado e reabilitação vestibular como observado no caso exposto, onde a abordagem multidisciplinar foi essencial na recuperação.

Palavras-chave: deiscência canal semicircular superior; reabilitação vestibular; síndrome da terceira janela.

OTONEUROLOGIA

6917 EVOLUÇÕES NO TRATAMENTO DO TINNITUS - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Amanda Franco Martins

Coautores: Carolyne Assed Caires Duarte; Natalia Miolo

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

Elucidar as terapias para tratamento do tinnitus, que incluem terapia cognitivocomportamental (TCC), terapias combinadas de som e intervenção comportamental, implantes cocleares para pacientes com perda auditiva moderada a profunda, além de abordar sobre o uso de medicamentos e sua evidência científica.

A evidência atual indica que a Terapia CognitivoComportamental (TCC) é o avanço mais consolidado no tratamento do tinnitus crônico, com revisões de alto nível mostrando reduções significativas na percepção, essa redução é visualizada utilizando o questionário Tinnitus Handicap Inventory (THI). Além disso, proporciona benefícios adicionais na redução de ansiedade, depressão e melhora do sono. Essa terapia é uma intervenção psicológica focal que visa reduzir o sofrimento e a reatividade emocional ao som, não necessariamente eliminar o tinnitus meio de uma psicoeducação com reestruturação cognitiva para substituir pensamentos catastróficos, complementase com terapia sonora, relaxamento, higiene do sono e plano de manutenção. Para pacientes com perda auditiva neurosensorial moderada a profunda que não obtêm benefício adequado com aparelhos auditivos, implantes cocleares têm demonstrado os maiores ganhos no controle do tinnitus, com relatos de reduções no THI acentuados. A farmacoterapia apresenta evidências limitadas e de baixa certeza: metanálises recentes apontam efeitos modestos para Ginkgo biloba, Acamprosato e Fluoxetina em desfechos específicos, porém a qualidade das provas é baixa e diretrizes recomendam evitar benzodiazepínicos e anticonvulsivantes por falta de eficácia e risco de efeitos adversos; antidepressivos (por exemplo, nortriptilina, sertralina) podem ser considerados para comorbidades depressivas/ansiosas, e trazodona ou melatonina podem auxiliar distúrbios do sono. Nenhum fármaco isolado constitui padrão terapêutico para tinnitus crônico, razão pela qual as recomendações enfatizam uma abordagem multidisciplinar.

Esta revisão sistemática busca explorar e sintetizar a literatura recente sobre o tratamento do Tinnitus, com foco em estudos publicados nos últimos anos no PubMed. A seleção de estudos foi feita a partir de uma busca realizada utilizando os seguintes termos de busca: "tinnitus" e variações, como "cognitive behavioral therapy" e "neuromodulation; sensorineural hearing loss". A síntese é qualitativa e busca oferecer uma visão geral das práticas atuais e das tendências emergentes no tratamento do Tinnitus.

Em conclusão, o manejo do tinnitus crônico deve priorizar intervenções com evidência robusta: a Terapia CognitivoComportamental (TCC) é o pilar terapêutico para reduzir sofrimento e melhorar ansiedade, sono e funcionalidade; implantes cocleares oferecem os maiores benefícios em pacientes com perda auditiva neurosensorial moderada a profunda não responsivos a aparelhos; a farmacoterapia apresenta efeitos modestos e baixa certeza, devendo ser direcionada sobretudo às comorbidades (ansiedade, depressão, insônia) e usada com cautela; por fim, um modelo multidisciplinar — integrando TCC, reabilitação auditiva, intervenções otológicas, terapias sonoras e manejo de DTM/cervicalgia — maximiza adesão e desfechos, com o THI como instrumento-chave para avaliar impacto e resposta ao tratamento.

Palavras-chave: terapia cognitivocomportamental; implantes cocleares; farmacoterapia.

OTONEUROLOGIA

6925 CORRELAÇÃO ENTRE ACHADOS DO VHIT E EVOLUÇÃO CLÍNICA EM PACIENTES COM DOENÇA DE MÉNIÈRE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Karen Ranieri Pacheco

Coautores: Hugo Fischer da Rocha; José Vitor da Silva Miranda; Sileno Melo dos Santos Neto; Vitória Matos Bezerra; Emilly Mariane Novaes de Lima; Arthur Rickson Nunes Dias; Jessica Ramos Tavares

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Objetivo: Avaliar a correlação entre os achados do video head impulse test (vHIT) e a evolução clínica na Doença de Ménière, investigando seu valor diagnóstico, prognóstico e de estadiamento. Busca-se caracterizar padrões de disfunção vestibular, correlacionar os achados com estágios da doença, comparar sua acurácia com outros testes vestibulares e analisar seu papel no diagnóstico diferencial e no acompanhamento longitudinal.

Métodos: Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS. Foram incluídos estudos observacionais com pacientes com Doença de Ménière submetidos ao vHIT. A seleção foi realizada por dois revisores independentes. Foram extraídos dados clínicos, parâmetros do vHIT e resultados de outros testes vestibulares. A qualidade metodológica foi avaliada por instrumentos validados, com síntese qualitativa.

Resultados: Foram incluídos estudos com mais de 3.000 pacientes com Doença de Ménière. O vHIT horizontal apresentou baixa prevalência de anormalidades (10–35%), em contraste com o teste calórico (65–88,5%), configurando dissociação característica. As alterações foram mais frequentes no canal posterior.

O padrão predominante foi teste calórico alterado com vHIT normal (58,2%), com elevada especificidade para diferenciação de enxaqueca vestibular. Sacadas corretivas demonstraram valor diagnóstico relevante, mesmo com ganho normal.

Observou-se progressão da disfunção vestibular com maior comprometimento do vHIT em estágios avançados e variabilidade conforme a fase ictal. Não houve correlação significativa entre vHIT e hidropisia endolinfática. O vHIT apresentou maior especificidade, enquanto o teste calórico mostrou maior sensibilidade.

Discussão: Os achados demonstram que o vHIT exerce papel complementar na avaliação da Doença de Ménière, destacando-se a dissociação entre teste calórico anormal e vHIT normal como padrão característico. Evidências indicam progressão temporal da disfunção vestibular, com acometimento inicial dos canais verticais e envolvimento tardio do canal horizontal, além de variabilidade conforme a fase ictal.

As sacadas corretivas apresentam valor diagnóstico adicional, aumentando a sensibilidade do método, enquanto o vHIT demonstra maior especificidade no diagnóstico diferencial, especialmente em relação à enxaqueca vestibular, ao passo que o teste calórico apresenta maior sensibilidade.

A ausência de correlação com hidropisia endolinfática sugere dissociação funcional-estrutural. Assim, a integração do vHIT com outros testes vestibulares é fundamental. Apesar de limitações, o vHIT se consolida como ferramenta útil quando empregado de forma complementar em avaliação multimodal.

Conclusão: O vHIT constitui ferramenta complementar na avaliação da Doença de Ménière, com utilidade ampliada pela análise de sacadas e avaliação multicanal. A abordagem multimodal é essencial para diagnóstico, estadiamento e acompanhamento clínico. Estudos futuros são necessários para padronização metodológica e consolidação de seu papel na prática clínica.

Palavras-chave: doença de Meniere; video head impulse test; tontura.

OTONEUROLOGIA

6948 PARAGANGLIOMA JUGULOTIMPÂNICO: UM RELATO DE CASO SOBRE A INVESTIGAÇÃO DE ZUMBIDO PULSÁTIL UNILATERAL

Autor principal: Maria Teresa da Fonseca Madruga

Coautores: Gabrielle Justiniana Fontes Rocha; Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira; Wendell Dantas Palmeira; Luma Vitória Rios do Rêgo; Pedro Henrique Breda; Anna Carolyne Gomes Lucena

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Apresentação de caso Paciente sexo feminino, 62 anos, comparece ao ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de otalgia unilateral esquerda há 01 ano, iniciada após episódio de otorreia associada com febre. Evoluiu com persistência da dor, hipoacusia e zumbido de caráter pulsátil, unilateral esquerdo e contínuo. De história médica pregressa, apresenta diabetes, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, em uso de insulina NPH, metformina, sinvastatina, e anti-hipertensivos que não sabe informar o nome. Quanto ao exame físico, apresenta otoscopia sem alterações em ouvido direito, e membrana timpânica hiperemiada em ouvido esquerdo. Tomografia de mastoide mostra sinais de otomastoidopatia à esquerda. Para melhor elucidação do caso, foi solicitado audiometria, que mostrou perda auditiva em 250 Hz, 6 e 8 KHz com curva tipo A em ouvido direito; ouvido esquerdo com perda condutiva de grau moderado e curva tipo B. Além da audiometria, solicitou-se ressonância magnética de ouvido interno, com laudo que descreve lesão sólida expansiva com sinal heterogêneo em T1 e T2, focos de hipersinal espontâneo em T1 e de hiposinal (aspecto de “sal e pimenta”), localizada no forame jugular esquerdo, e que estende-se para a cavidade timpânica, de forma que foi levantada a hipótese diagnóstica de paraganglioma jugulotimpânico.

Discussão: O zumbido é a percepção de um som sem a presença de uma fonte sonora externa, e pode ser pulsátil ou não pulsátil. O zumbido pulsátil é comumente de etiologia vascular, uni ou bilateral. Das causas vasculares, o paraganglioma jugulo timpânico, formado por capilares e pré-capilares interpostos por células epidermóides, pode apresentar-se com zumbido pulsátil alto e perda auditiva condutiva, pois ao crescer, tende a ocupar a orelha média e causar compressão da cadeia ossicular (perda condutiva), labirinto ou cóclea (perda neurossensorial). Para investigação etiológica, deve-se questionar sintomas otológicos, cirurgias prévias, comorbidades, medicamentos em uso, presença de tontura, bem como a descrição do zumbido. Ao exame físico, avaliar membrana timpânica, com possibilidade de observar uma massa vermelha retrotimpânica, em casos de zumbido pulsátil; e, se suspeita de causa vascular, realizar ausculta em regiões cervical, periauricular, mastoide, em várias posições, pois a posição do pescoço e a compressão vascular, pode modular o zumbido. De forma complementar, iniciar investigação com audiometria e imitanciometria e, caso a hipótese seja de etiologia vascular, exames de imagem devem ser solicitados como tomografia, o melhor exame inicial para paraganglioma jugulotimpânico, e ressonância magnética, para melhor avaliação da infiltração da lesão em estruturas adjacentes.

Comentários finais: Dessa forma, é importante realizar investigação clínica minuciosa em pacientes com zumbido pulsátil unilateral e otalgia crônica, com anamnese e exame físico detalhados, para levantar pensar em etiologia vascular, de forma que o paraganglioma jugulotimpânico seja hipótese diagnóstica. A integração entre audiometria, de forma a avaliar se há real perda auditiva, o tipo de perda e simetria, e exames de imagem, é indispensável. A tomografia computadorizada é o exame de imagem inicial, e a ressonância magnética desempenha um papel crucial na identificação de sinais patognomônicos, como o aspecto de “sal e pimenta”, e na avaliação precisa da infiltração da lesão, o que permite a elucidação diagnóstica de lesões sólidas expansivas que ocupam a orelha média. O diagnóstico preciso é fundamental para o planejamento terapêutico adequado, principalmente em pacientes com perfil clínico complexo.

Palavras-chave: zumbido; paraganglioma; orelha média.

OTONEUROLOGIA

6954 LABIRINTITE INFECCIOSA APÓS OTITE MÉDIA AGUDA SUPURATIVA: RELATO DE CASO

Autor principal: Bruna Martini de Siqueira Antunes

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

Paciente do sexo feminino, 68 anos, previamente hígida, apresentou quadro de otalgia em orelha esquerda associada à otorreia há três dias. Após melhora parcial da dor, evoluiu com vertigem rotatória intensa, náuseas, vômitos e zumbido contínuo, com importante limitação funcional.

Na avaliação inicial, a otoscopia evidenciava apenas otorreia à esquerda. Durante a evolução, observou-se perfuração timpânica anteroinferior, com secreção hialina. A avaliação vestibular não demonstrou nistagmo espontâneo e as provas cerebelares estavam normais. Entretanto, o teste de Dix-Hallpike foi positivo à esquerda, com vertigem de duração superior a um minuto, sugerindo comprometimento vestibular periférico.

Foi estabelecido o diagnóstico de otite média aguda supurativa complicada com labirintite infecciosa. Instituiu-se corticoterapia sistêmica, antibioticoterapia e sintomáticos vestibulares. Apesar da abordagem precoce, a paciente evoluiu com piora auditiva progressiva, inicialmente com perda leve à direita e profunda à esquerda, evoluindo rapidamente para perda neurosensorial severa bilateral, com anacusia à esquerda e quadro compatível com cocleíte aguda à direita, levantando hipótese de componente inflamatório associado.

Foram realizadas altas doses de corticosteroides com desmame, além de três aplicações intratimpânicas de dexametasona (24 mg/ml), sem resposta clínica ou audiológica. A tomografia de ossos temporais evidenciou velamento de células mastoideas, enquanto a ressonância magnética não demonstrou alterações cocleares. Investigação autoimune foi negativa.

Houve melhora progressiva da vertigem, porém persistiram zumbido incapacitante e perda auditiva neurosensorial profunda à esquerda. Foi indicada reabilitação com AASI tipo CROS e seguimento para programação de timpanoplastia. A evolução da otite média aguda para comprometimento labiríntico é rara, porém potencialmente grave. A disseminação inflamatória ocorre, em geral, através da janela redonda, permitindo a entrada de toxinas bacterianas e mediadores inflamatórios na orelha interna, levando a labirintite e cocleíte.

O acometimento coclear pode resultar em perda auditiva neurosensorial súbita, frequentemente irreversível. Já o envolvimento vestibular manifesta-se com vertigem intensa, podendo mimetizar quadros como neurite vestibular ou vertigem posicional. A ausência de nistagmo espontâneo associada ao Dix-Hallpike positivo evidencia a complexidade diagnóstica e possível sobreposição de mecanismos.

O tratamento baseia-se em antibioticoterapia precoce e corticoterapia sistêmica, com uso adjuvante de corticosteroides intratimpânicos em casos de perda auditiva. Ainda assim, a recuperação pode ser limitada, especialmente quando há dano coclear extenso. A hipótese de componente imunomediado secundário também deve ser considerada em casos de evolução atípica.

Além disso, destaca-se o impacto funcional e psicossocial da perda auditiva súbita e do zumbido persistente, que podem comprometer significativamente a qualidade de vida, exigindo abordagem multidisciplinar.

A otite média aguda supurativa pode evoluir com complicações graves do ouvido interno, incluindo labirintite infecciosa e perda auditiva irreversível. O reconhecimento precoce e o tratamento imediato são essenciais, embora nem sempre evitem sequelas.

A reabilitação auditiva, como o uso de AASI, e o acompanhamento multidisciplinar são fundamentais para minimizar o impacto funcional e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: labirintite infecciosa; otite média aguda; cocleíte aguda.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6214 DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DOS TUMORES MALARES EM LACTENTES

Autor principal: Suellen Oliveira de Aquino

Coautores: Erika Leite Moitinho Magalhães de Almeida; Felipe Alberto Dantas Pinto de Paiva; Guilherme Aurélio Marson Santoro; Rebecca Christina Kathleen Maunsell; Isabella Grieger; Bruna Garcia de Azevedo

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Apresentação do caso: Lactente do sexo feminino, previamente hígida, apresentou aos 11 meses abaulamento assintomático em região paranasal direita com crescimento rápido ao longo de um mês, sem histórico de trauma facial. Ao exame físico, apresentava abaulamento bem delimitado, endurecido e imóvel, medindo cerca de 5 cm em seu maior diâmetro. A pele sobrejacente não apresentava alterações de coloração, ulceração ou sinais inflamatórios. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou lesão óssea insuflativa com contornos parcialmente líticos na região maxilar direita, em contiguidade com o seio maxilar, alvéolo dentário superior e envolvimento do osso nasal ipsilateral, medindo 1,8 x 1,6 x 1,9 cm, favorecendo o diagnóstico de cisto odontogênico. Diante desse achado, foi submetida à exérese da lesão por acesso sublabial. O anatomopatológico revelou proliferação de células fusiformes com celularidade moderada, presença de células estreladas e células gigantes multinucleadas focais. Hiper celularidade perivascular, extravasamento de hemácias e mitoses ocasionais, sem mitoses atípicas. O estroma apresentava aspecto mixoide com alterações microcísticas e infiltrado inflamatório, sugerindo lesão fibroblástica/miofibroblástica compatível com miosite craniofacial. Houve recidiva após dois meses, sendo indicada nova abordagem cirúrgica. O exame histopatológico e a imuno-histoquímica evidenciaram proliferação fibroelástica e miofibroblástica, de potencial biológico incerto, com positividade para desmina e beta-catenina e índice proliferativo Ki-67 de 5%, corroborando o diagnóstico de fasciite craniana. A paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório, mantendo acompanhamento ambulatorial, com follow-up de 4 anos, sem evidência de nova recidiva.

Discussão: A fasciite craniana (FC) é uma lesão fibroproliferativa benigna rara e considerada variante da fasciite nodular. Enquanto esta ocorre tipicamente em adultos nas extremidades e no tronco, a forma craniana acomete quase exclusivamente crianças, com predileção pelo couro cabeludo. Acomete principalmente crianças entre 3 semanas e 6 anos, com mediana de 2 anos.

As regiões temporal e parietal são as mais envolvidas, sendo o acometimento dos ossos da face extremamente raro. Até o momento foram descritos 8 casos de acometimento facial entre os 142 relatados na literatura, sem incluir o presente caso. Clinicamente, manifesta-se como massa única de crescimento rápido, geralmente entre 2,5 e 3 cm, firme, bem delimitada e indolor. A etiologia permanece incerta, sendo a maioria dos casos considerada idiopática, embora trauma local seja frequentemente relatado. A TC e a ressonância magnética (RM) são os métodos de imagem mais utilizados para auxiliar no diagnóstico e no planejamento cirúrgico. Na TC, a lesão apresenta densidade hipodensa, aspecto osteolítico bem delimitado e associação com componente de partes moles. A destruição óssea pode variar desde pequenas erosões superficiais até defeitos líticos expansivos. Na RM, a lesão apresenta hipossinal em T1, com realce intenso após administração de contraste. Em T2 observa-se hipersinal e nas sequências DWI e ADC geralmente não há restrição à difusão.

O diagnóstico definitivo depende da análise histopatológica e imuno-histoquímica, que demonstra proliferação de fibroblastos e miofibroblastos em estroma mixoide ou hialino, frequentemente associada a proliferação vascular e infiltrado inflamatório. Entre os diagnósticos diferenciais devem ser considerados outros tumores fibroblásticos e os sarcomas. Embora casos de regressão espontânea tenham sido relatados, o tratamento é a ressecção cirúrgica completa. A taxa de recorrência varia entre 5,7% e 17,2%, ocorrendo geralmente entre 6 meses e 4 anos após a cirurgia.

Comentários finais: Este caso ilustra uma apresentação rara de FC com acometimento maxilar e recorrência precoce. Apesar de seu comportamento benigno, pode simular neoplasias malignas, devendo ser considerada no diagnóstico diferencial de massas craniofaciais de crescimento rápido em crianças. O reconhecimento adequado da entidade permite manejo apropriado e evita intervenções agressivas.

Palavras-chave: fasciite craniana; tumor malar; tumor face.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6224 TRAUMA EM AMIGDALA HIPERTROFICA COM “MORANGO CAMELIZADO OU MORANGO DO AMOR” RESULTANDO EM SANGRAMENTO ATIVO**Autor principal:** Francisco Leite do Amaral Neto**Coautores:** Viviane Albuquerque Pereira da Silva; Filipe Lamounier de Barros Guerra; Anna Carolina Morillas de Oliveira; Matheus Siqueira Dodô Ferrais Gomes; Felipe Costa Arcanjo; Aureo Colombi Cangussu**Instituição:** CLÍNICA OTHOS

Apresentação do caso: As doenças crônicas das amígdalas podem comprometer tanto a função respiratória quanto a imunológica, especialmente em pacientes pediátricos. Este estudo relata o caso de um adolescente de 13 anos, previamente acometido por varicela, que apresentou hemoptise leve e secreção sanguinolenta em orofaringe após ingerir um “morango do amor” (morango caramelizado). O exame clínico evidenciou rinofaringe com secreção mucopurulenta e gotejamento posterior sanguinolento. A videolaringoscopia demonstrou amígdalas hipertrofiadas grau III, com criptas e caseum, além de secreção difusa sanguinolenta em toda a orofaringe, enquanto as demais estruturas laríngeas permaneceram preservadas. A análise sugere que a inflamação crônica amigdalíana, associada ao trauma mecânico provocado pelo açúcar endurecido da fruta, foi a causa provável do sangramento. O caso reforça a necessidade do diagnóstico diferencial entre hemoptise de origem pulmonar e orofaríngea e destaca a importância do acompanhamento otorrinolaringológico, bem como da definição precoce da conduta terapêutica e de orientações dietéticas preventivas.

Discussão: Adolescente do sexo masculino, 13 anos e 9 meses, residente em Imperatriz-MA, compareceu ao serviço acompanhado da mãe com queixa de sangramento orofaríngeo iniciado no dia anterior. A mãe relatou que o sangramento teve início logo após o paciente ingerir um “morango do amor” (morango caramelizado). O jovem descreveu eliminação de sangue ao tossir, porém negou dor, febre ou outras manifestações clínicas. Consta no histórico episódio recente de varicela, ocorrido cerca de vinte dias antes.

Na avaliação de 25/08/2025, a inspeção clínica evidenciou secreção mucopurulenta em rinofaringe associada a gotejamento sanguinolento posterior em orofaringe. A otoscopia bilateral não demonstrou alterações relevantes.

Considerações Finais: O presente caso evidencia a importância de uma avaliação particularizada em paciente pediátrico que se apresenta com sangramento orofaríngeo, onde a diferenciação entre origem pulmonar e orofaríngea é fundamental para evitar condutas inadequadas. Neste relato clínico, a presença de amígdalas hipertrofiadas de grau III, com criptas e processo inflamatório crônico, associada à fragilidade da mucosa, constituiu o principal fator predisponente.

Destaca-se, porém, que o endurecimento do açúcar do “morango do amor”, ingerido pouco antes do início do sangramento, atuou como provável agente traumático local. A textura rígida e cortante da camada caramelizada provavelmente provocou microlesões na mucosa já inflamada, desencadeando ou potencializando o episódio hemorrágico.

Esse elemento reforça a necessidade de orientar pacientes com inflamação crônica de vias aéreas superiores a evitar alimentos duros ou com superfícies abrasivas, que possam agravar a fragilidade tecidual e precipitar sangramentos. Finalmente, o caso esclarece a relevância do acompanhamento otorrinolaringológico contínuo, não somente para controle da amigdalite crônica e avaliação da necessidade de amigdalectomia, mas também para educação alimentar e prevenção de novos episódios, garantindo abordagem integral e individualizada.

Palavras-chave: amigdalite crônica; Hipertrofia amigdalíana; Hemoptise.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6239 SANGRAMENTO PÓS-ADENOAMIGDALECTOMIA ASSOCIADO A ATOMOXETINA: RELATO DE CASO COM REEXPOSIÇÃO POSITIVA

Autor Principal: Gabriella Marques Sorpreso

Coautores: Giulia Tormena; Mariana Ferreira Sbrana; Fabio de Rezende Pinna

Instituição: FMABC

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 7 anos, com diagnóstico de transtorno do espectro autista, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, epilepsia, asma e dermatite atópica, em uso contínuo de atomoxetina, risperidona e levetiracetam, apresentou quadro de roncos noturnos, apneia obstrutiva do sono, voz anasalada e hipoacusia. Ao exame físico, evidenciou-se hipertrofia adenoamigdaliana associada à rinite alérgica, sendo indicada adenoamigdalectomia associada à cauterização de cornetos inferiores e paracentese bilateral. O procedimento ocorreu sem intercorrências intraoperatórias ou complicações imediatas. No quinto dia de pós-operatório, a paciente evoluiu com hematêmese e queda de hemoglobina de 1,9 g/dL, sendo submetida à revisão cirúrgica, sem identificação de foco hemorrágico ativo. Evoluiu inicialmente de forma satisfatória, porém apresentou novo episódio de sangramento após alta hospitalar, caracterizando recorrência precoce. Optou-se por reinternação, uso de ácido tranexâmico e suspensão da atomoxetina. A investigação hematológica não evidenciou coagulopatias ou distúrbios da hemostasia. Após estabilização clínica e ausência de novos eventos, a medicação foi reintroduzida, sendo observada recorrência de sangramento, associada a manifestações cutâneas, o que motivou sua suspensão definitiva, sem novos episódios hemorrágicos subsequentes.

Discussão: A atomoxetina é classificada como inibidor seletivo da recaptação de noradrenalina, porém evidências sugerem interação relevante com o sistema serotoninérgico, incluindo possível ação sobre transportadores de serotonina. Fármacos que aumentam a disponibilidade de serotonina estão associados à disfunção plaquetária, uma vez que as plaquetas dependem da captação desse neurotransmissor para adequada agregação. Esse mecanismo pode levar à redução da agregação plaquetária e aumento do risco de sangramentos, fenômeno amplamente descrito com inibidores seletivos da recaptação de serotonina. No presente caso, a ausência de alterações hematológicas, a recorrência dos episódios hemorrágicos em momentos distintos do pós-operatório e a reprodutibilidade do evento após reexposição ao fármaco reforçam a plausibilidade de associação entre o uso de atomoxetina e sangramento pós-operatório. Adicionalmente, a exclusão de outras causas clínicas relevantes e a resolução definitiva após suspensão da medicação fortalecem a hipótese de relação causal. A presença de manifestações cutâneas associadas pode sugerir um componente sistêmico ainda não completamente elucidado.

Comentários finais: Este relato evidencia uma possível associação entre o uso de atomoxetina e aumento do risco de sangramento pós-adenoamigdalectomia, destacando a importância da avaliação medicamentosa criteriosa no período perioperatório. Embora rara e pouco descrita na literatura, essa potencial complicação deve ser considerada na prática clínica, especialmente em pacientes pediátricos submetidos a procedimentos cirúrgicos com risco hemorrágico. A identificação desse possível efeito adverso pode impactar condutas pré-operatórias, incluindo a necessidade de revisão medicamentosa e monitoramento mais rigoroso no pós-operatório. Estudos adicionais são necessários para melhor elucidação desse mecanismo e para definição de recomendações clínicas mais precisas.

Palavras-chave: tonsillectomy; postoperative hemorrhage; atomoxetine.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6244 COMPROMETIMENTO AUDITIVO PROGRESSIVO E SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MELNICK-NEEDLES: RELATO DE CASO RARO

Autor principal: Isabella Soares Leão

Coautores: Any Karhem Sousa Matos; Paulo Vitor Loiola Braide; Maria Tereza de Moares Rego Pereira; Giovanni Maluf Teixeira; Iana Isabela Silva Pinto; Joao Filipe de Medeiros Braz; Janaina Oliveira Bentivi

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 11 anos, com diagnóstico clínico de Síndrome de Melnick-Needles (SMN), variante em heterozigose no gene FLNA (p.Val1163Leu), herdada da mãe. Não tem relato de otites de repetição.

Ao exame físico, apresenta estigmas da síndrome (Figura). A avaliação audiológica demonstrou comprometimento progressivo. Em 2021, apresentava perda auditiva condutiva (PAC) leve bilateral, curvas timpanométricas tipo A e reflexos estapedianos presentes. Em 2023, tinha PAC moderada à direita e leve à esquerda, curvas A e reflexos presentes. Em 2024, tinha PAC moderada bilateral, curvas A e reflexos ausentes. Em 2025, observou-se perda auditiva mista, moderadamente severa à direita e moderada à esquerda. A tomografia de mastoides não mostra alterações de orelha interna (Figura). Atualmente, a paciente está em uso de aparelho de amplificação sonora individual, com boa adaptação.

Havia queixa de respiração oral de suplência e roncos noturnos. À oroscopia, mostram-se palato fechado e eutrofia de tonsilas palatinas. Polissonografia evidenciou síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) leve e foi indicado o uso de CPAP.

Discussão: A SMN é uma displasia esquelética rara pertencente ao espectro de doenças relacionadas ao gene FLNA, que codifica a filamina A, proteína essencial na estabilização do citoesqueleto e sinalização celular. Esta doença tem menos de 100 casos descritos na literatura mundial. A condição é herança dominante ligada ao X, com alta mortalidade em indivíduos masculinos, e se caracteriza por ampla variabilidade fenotípica. Há relatos de alterações cardíacas, cerebrais e genito-urinárias relevantes. Estudos radiológicos são indispensáveis na suspeita diagnóstica, especialmente para diferenciar a SMN de outras displasias cranianas.

No espectro das desordens relacionadas ao FLNA, a perda auditiva é descrita como manifestação frequente, entretanto dados sobre sua progressão não estão detalhados na literatura. Nesse relato, evidencia-se o caráter progressivo do comprometimento auditivo e reforça-se a importância da reabilitação auditiva precoce. Não houve achado de hipoplasia coclear, sugerida por alguns autores.

Do ponto de vista respiratório, alterações craniofaciais são fatores predisponentes para a SAHOS, que ocorre em aproximadamente 6% dos indivíduos com SMN. O manejo não invasivo com CPAP ou BiPAP é eficaz na maioria dos casos, inclusive evitando a progressão para hipertensão e insuficiência pulmonar. Em casos graves, a traqueostomia pode ser necessária.

Comentários finais: A SMN tem muito baixa prevalência e apresenta ampla variabilidade fenotípica, o que pode trazer dificuldades diagnósticas e prognósticas a médicos, pacientes e familiares. Por esta razão, é importante a descrição dos casos para compartilhamento de experiência entre os profissionais.

Neste relato, destaca-se fenótipo expressivo, com piora audiológica progressiva e avaliação polissonográfica com repercussão que demanda acompanhamento multidisciplinar. Estes achados reforçam a importância do aconselhamento genético e do acompanhamento otorrinolaringológico periódico em pacientes com desordens relacionadas ao gene FLNA para identificação precoce de progressão clínica e implementação oportuna de intervenções.

Palavras-chave: osteocondrodisplasias; perda auditiva; síndrome da apneia do sono.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6252 STEROID TREATMENT FOR PEDIATRIC SSNHL: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Autor principal: Sebastian Sepulveda

Coautores: Rhodri Hill; Matheus Bassan Chenta; Lucas Vignoli; Jesus Humaran; Marianella Sanchez

Instituição: UNIVERSITY OF PANAMA

Objective: To compare hearing recovery outcomes between combination therapy with systemic and intratympanic steroids versus systemic steroid monotherapy in pediatric patients with sudden sensorineural hearing loss (PSSNHL), a rare but clinically significant condition associated with potential long-term auditory impairment.

Methods: We conducted a comprehensive systematic search of PubMed, Scopus, Embase, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials to identify studies comparing systemic steroid therapy combined with intratympanic steroid administration versus systemic steroid therapy alone in pediatric patients diagnosed with PSSNHL. Eligible studies included observational and comparative designs reporting hearing recovery outcomes. Statistical analysis was performed using RStudio version 4.5.2. Pooled odds ratios (OR) with corresponding 95% confidence intervals (CI) were calculated using a random-effects model to account for inter-study variability. Heterogeneity among studies was assessed using the I^2 statistic, with higher values indicating substantial variability. Sensitivity analyses were considered to evaluate the robustness of the findings.

Results: A total of 9 non-randomized studies comprising 544 pediatric patients were included in the analysis, of whom 38.2% received combination therapy with systemic and intratympanic steroids. Across the pooled data, there was no statistically significant difference in hearing recovery between the combination therapy group and the systemic monotherapy group (OR 1.31; 95% CI 0.31–5.45; $p=0.63$; $I^2=76\%$). The wide confidence interval suggests uncertainty in the estimated effect size. Substantial heterogeneity was observed across studies, likely reflecting differences in baseline patient characteristics, severity of hearing loss, treatment timing, and variability in outcome definitions used to assess hearing recovery.

Conclusion: In this meta-analysis of observational studies, combination therapy with systemic and intratympanic steroids did not demonstrate a statistically significant improvement in hearing recovery compared with systemic steroid monotherapy in pediatric patients with PSSNHL. These findings suggest that current evidence does not support a clear advantage of combination therapy in this population.

Discussion: No consistent benefit of combination therapy over systemic monotherapy was observed across the included studies. The high heterogeneity identified may be explained by multiple factors, including differences in study design, patient selection, and variability in outcome measurement. Importantly, most studies were observational in nature, and intratympanic steroids were frequently administered as rescue therapy in patients who showed an inadequate initial response to systemic steroids. This introduces a significant risk of selection bias, as patients receiving combination therapy may represent a more severe or treatment-refractory subgroup, thereby potentially underestimating the true effect of the intervention. Additionally, considerable variability existed in the timing of intratympanic administration, steroid dosing regimens, and duration of follow-up, further limiting comparability across studies. Differences in diagnostic criteria and definitions of hearing recovery also contribute to the observed heterogeneity. These methodological limitations reduce the certainty of the evidence and highlight the need for caution when interpreting the results.

Future research should prioritize well-designed randomized controlled trials with standardized treatment protocols, clearly defined outcome measures, and adequate follow-up periods. Such studies are essential to better clarify the potential role and optimal timing of combination therapy in pediatric patients with PSSNHL and to guide evidence-based clinical decision-making.

Palavras-chave: pediatric; hearing loss; steroid therapy.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6253 CISTO LARÍNGEO CONGÊNITO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Adriele Debortoli da Silva**Coautores:** Marcela Bulkool Aquino; Luísa Costa Menezes; Marcelo de França e Azevedo Braga; Valmir Tunala Junior**Instituição:** UBERLÂNDIA MEDICAL CENTER

Apresentação do caso: Lactente masculino admitido aos 35 dias de vida no Hospital Uberlândia Medical Center (UMC) com estridor inspiratório, tiragens intercostais, retração de fúrcula esternal, dificuldade de sucção, hipotonia e baixo ganho ponderal. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda, necessitando de oxigenoterapia não invasiva. Familiares relataram que ao nascer, em outro serviço, apresentou hipotonia e choro débil, evoluindo com desconforto respiratório e necessidade de oxigênio suplementar, e recebeu alta aos 16 dias de vida, ainda sintomático. A investigação inicial evidenciou injúria hipóxico-isquêmica prévia, sem etiologia definida. Durante a internação no UMC, foi solicitada interconsulta da equipe ORL e realizada videolaringoscopia flexível, que evidenciou lesão de aspecto cístico em base de língua e componente de laringomalácia associado (epiglote em ômega). A tomografia computadorizada cervical demonstrou formação ovalada hipodensa localizada junto à margem posterior bilateral do assoalho da boca e da base da língua, estendendo-se inferiormente em direção às valéculas, que se apresentavam em dimensões reduzidas, mantendo contato com a porção superior da epiglote e promovendo acentuada redução da amplitude da coluna aérea faríngea nesta região. Prosseguiu-se, então, com abordagem cirúrgica transoral microscópica, com exérese completa do cisto, incluindo retirada da cápsula cística. Optado por realização de supraglotoplastia com escarificação de borda lingual de epiglote, em conjunto, para melhor posicionamento epiglótico no pós-operatório e melhora do componente de malácia identificado. Paciente apresentou boa recuperação e, após uma semana, recebeu alta hospitalar, apresentando melhora significativa do padrão respiratório, da capacidade de sucção e ganho ponderal adequado. Retornou ambulatorialmente após 1 mês sem queixas e com ganho de peso satisfatório.

Discussão: Os cistos laríngeos congênitos representam causa incomum, porém potencialmente grave, de estridor em lactentes. Resultam, em geral, da retenção de fluido nos ductos coletores ou glândulas mucosas, podendo ocorrer em diversos sítios anatômicos. As manifestações clínicas costumam ser inespecíficas, o que frequentemente dificulta o reconhecimento precoce. A sobreposição clínica com condições mais prevalentes, como a laringomalácia, favorece atrasos diagnósticos. Entretanto, diferentemente da laringomalácia, geralmente autolimitada, os cistos laríngeos raramente evoluem com resolução espontânea. Nesse cenário, a laringoscopia constitui exame inicial fundamental, enquanto a endoscopia laríngea permanece o padrão-ouro diagnóstico. Métodos de imagem contribuem para melhor delimitação anatômica e planejamento terapêutico. As estratégias terapêuticas variam conforme o tamanho e o impacto clínico da lesão, podendo incluir desde acompanhamento conservador até procedimentos intervencionistas, como excisão endoscópica/aberta. Assim, o diagnóstico preciso aliado à escolha adequada da abordagem terapêutica é essencial para reduzir morbidade, prevenir recorrências e garantir desfechos favoráveis.

Comentários finais: Este caso ilustra a necessidade de ampliar a suspeição clínica para causas estruturais de obstrução de via aérea superior quando há persistência ou progressão do estridor, especialmente se acompanhado de dificuldade alimentar e falha de crescimento. Reforça que a identificação e a intervenção adequada são determinantes para evitar desfechos respiratórios graves, ressaltando a importância de considerar diagnósticos raros diante de apresentações clínicas aparentemente comuns.

Palavras-chave: cisto laríngeo; supraglotoplastia; laringomalácia.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6280 SECONDHAND SMOKE EXPOSURE AND SENSORINEURAL HEARING LOSS IN CHILDREN: A SYSTEMATIC REVIEW

Autor principal: Raquel Monteiro Nobre Machado

Instituição: UFF

Objectives: To systematically evaluate the available evidence on the relationship between exposure to secondhand smoke (SHS) and the development of sensorineural hearing loss (SNHL) in pediatric populations.

Methods: A systematic review was carried out in accordance with PRISMA recommendations. Literature searches were conducted in PubMed/MEDLINE, Scopus, and DOAJ for studies published up to January 2026. Eligible studies were observational in design, included participants aged 0–19 years, assessed SHS exposure through caregiver reports or biological markers, and defined SNHL based on audiometric thresholds ≥ 15 dB. Methodological quality was appraised using the Newcastle-Ottawa Scale (NOS).

Results: Of 72 records initially identified, three studies fulfilled the inclusion criteria, including case-control and cross-sectional designs. All selected studies demonstrated a positive association between SHS exposure and SNHL. Key findings included a dose-dependent relationship based on serum cotinine levels (OR 2.64 in the highest exposure quartile), an over fivefold increased risk of SNHL among exposed children (OR 5.60), and a threefold higher risk in cases of intense exposure (RR 3.14). Proposed underlying mechanisms involved cochlear hypoxia, oxidative stress, and microvascular injury.

Discussion: The available evidence consistently indicates a positive association between secondhand smoke (SHS) exposure and sensorineural hearing loss (SNHL) in children and adolescents, with some studies demonstrating a dose-response relationship. Proposed mechanisms include cochlear hypoxia, oxidative stress, and microvascular impairment. Although limited by the small number of observational studies and potential confounders, the findings support SHS as a modifiable risk factor for auditory damage. These results reinforce the need for preventive strategies and early hearing screening in exposed pediatric populations.

Conclusion: The findings indicate a significant association between SHS exposure and SNHL in children and adolescents. SHS represents a preventable environmental risk factor with the potential to induce both subtle and irreversible auditory damage. These results highlight the importance of strengthening public health measures aimed at reducing tobacco exposure and promoting routine hearing screening in at-risk pediatric groups.

Palavras-chave: secondhand smoke; sensorineural hearing loss; children.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6303 PERDA AUDITIVA UNILATERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Bruna Petraroli Barretto**Coautores:** Isabela Granato Travalini; Caroline Cardoso Gusson; Marcella Ayres Cestari; Beatriz Ferreira Maraccini; Pedro de Oliveira Astolfi; José Vitor Tolloto Fernandes; Ana Karoline Sepedro Lima**Instituição:** OTORRINO PENIDO BURNIER

Apresentação do caso: T.T., masculino, 6 anos, relatou que não escutava bem do ouvido direito. Sem comorbidades, alterações na triagem auditiva neonatal ou antecedentes otológicos. Ao exame otorrinolaringológico, sem alterações. Realizada audiometria e impedanciometria, normais à esquerda (limiar de reconhecimento (SRT) em 15dB e índice de reconhecimento de fala (IRF) de 100%, curva A) e à direita, perda auditiva mista de grau severo, SRT de 75 dB, IRF de 80% e curva A.

As emissões otoacústicas evocadas transientes (EOATE) ausentes à direita (falha) e presentes nas frequências 1000 a 4000 Hz à esquerda. Os potenciais auditivos evocados de tronco encefálico (PEATE) à direita, ondas III e V com latências absolutas e intervalos interpicos normais e limiar eletrofisiológico elevado (70 dB nHL). À esquerda, ondas I, III e V bem definidas, com latências e interpicos dentro do esperado, e limiar eletrofisiológico normal (20 dB nHL). A avaliação por potencial evocado auditivo de estado estável (ASSR), com estímulo chirp, demonstrou, à direita, limiares elevados nas frequências de 500 Hz (60 dB HL), 1000 Hz (65 dB HL), 2000 Hz (55 dB HL) e 4000 Hz (55 dB HL). À esquerda limiares normais em todas as frequências (entre 15 e 20 dB HL). Na avaliação por via óssea com estímulo chirp-LS e mascaramento contralateral, observou-se, à direita, limiares de 30 dB HL em 1000 Hz, 45 dB HL em 2000 Hz e 40 dB HL em 4000 Hz, evidenciando componente condutivo associado. Os achados são compatíveis com perda auditiva mista (gap aéreo-ósseo), moderadamente-severo à direita, e audição normal à esquerda. A tomografia computadorizada (TC) de ouvidos mostrou discreto grau de displasia da cóclea à direita, acometendo a espira média e o ápice. O conduto auditivo interno preservado, nichos das janelas oval e redonda livres, canal do nervo facial de trajeto e calibre normais e alargamento do aqueduto vestibular, com calibre de até 3 mm. Constatou-se a síndrome do aqueduto vestibular alargado à direita associada a malformação isolada da cóclea. O paciente foi encaminhado ao geneticista e ao teste com aparelho de amplificação sonora à direita.

Discussão: O aqueduto vestibular é um canal ósseo que conecta o vestíbulo à face posterior da porção petrosa do osso temporal, contendo o ducto e o sáculo endolinfático. A Síndrome do Aqueduto Vestibular Alargado (SAVA) é a malformação mais comum da orelha interna, podendo cursar com perda auditiva neurosensorial de grau leve a profundo, associada ou não a sintomas vestibulares. Define-se pelo alargamento do aqueduto vestibular ($\geq 1,5$ mm), podendo ser isolada (mutação do gene SLC26A4), associada a síndromes genéticas como a Síndrome de Pendred ou a outras malformações da orelha interna. O alargamento do aqueduto vestibular facilita a transmissão anômala de pressões entre o espaço intracraniano e a orelha interna, levando a alterações na homeostase da endolinfa e perilinfa, causando danos às células ciliadas externas e internas, responsáveis pela transdução mecanoelétrica dos sons. O diagnóstico é estabelecido através de exames audiológicos e com TC de ouvidos e/ou ressonância nuclear magnética (RNM) da orelha interna.

Comentários finais: O caso destaca a importância de considerar malformações da orelha interna, como a SAVA na investigação de perdas auditivas unilaterais na infância, mesmo com exame físico e de triagem auditiva neonatal sem alterações. A correlação entre os achados audiológicos e de exames de imagem foi determinante para o diagnóstico. O alargamento do aqueduto vestibular e a displasia coclear evidenciam a origem estrutural da perda auditiva e sua possível progressão com o desenvolvimento, destacando a necessidade do acompanhamento longitudinal do paciente. O diagnóstico precoce permite intervenções adequadas, contribuindo para melhores desfechos no desenvolvimento auditivo e na linguagem da criança.

Palavras-chave: aqueduto vestibular alargado; perda auditiva; pediatria.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6314 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM RINITE ALÉRGICA, E SUA ASSOCIAÇÃO COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Laura Carvalho Rodrigues

Coautores: Maria Fernanda Elias e Sena; Marcela Remédio Inacarato; Thaís Raposo e Silva

Instituição: UNIFENAS

Introdução: A rinite alérgica (RA) é uma condição inflamatória frequente na infância, com impacto significativo no sono e na qualidade de vida. Evidências sugerem que a associação com a apneia obstrutiva do sono (AOS), distúrbio relacionado à obstrução das vias aéreas superiores durante o sono, pode acarretar consequências importantes, como déficit cognitivo, alterações comportamentais, comprometimento cardiovascular e distúrbios do crescimento.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos com rinite alérgica e avaliar sua associação com a apneia obstrutiva do sono, investigando fatores de risco, impacto na qualidade de vida e possíveis implicações para o diagnóstico precoce e manejo clínico integrado.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. A pergunta científica foi elaborada por meio da estratégia PICO. A partir disso, formulou-se uma estratégia de busca com descritores padronizados intercalados por operadores booleanos representativos de cada elemento da PICO (P= crianças com rinite alérgica, I=Presença de apneia obstrutiva do sono, C= crianças com rinite alérgica sem apneia obstrutiva do sono, ou outro distúrbio do sono, O = Perfil epidemiológico, impacto na qualidade de vida, e desenvolvimento). A estratégia foi aplicada nas bases de dados Pubmed, BVS, Scielo, Lilacs e Cochrane Library. Após a busca (n = 351), aplicou-se o filtro temporal- últimos 5 anos (n = 137). Foram aceitos estudos em inglês, espanhol e português. Posteriormente, foram incluídos somente ensaios clínicos, artigos de jornais, estudos observacionais e estudos comparativos (n = 72). Ao final, os trabalhos foram analisados de forma independente, selecionando somente os unânimes (n = 15). A extração de resultados foi realizada utilizando as informações de ano de publicação, país, desenho de pesquisa e principais resultados (em relação ao "O").

Resultados: Dos 15 artigos selecionados, 62,5% são estudos observacionais e 18,75% são estudos intervencionais e 18,75% pesquisas bibliográficas. Desses estudos, 56,25% foram desenvolvidos na China, 12,5% na Coreia do Sul e 31,25% dos restantes foram desenvolvidos em outros países. Após a análise verificou-se que epidemiologicamente, uma associação consistente entre rinite alérgica e apneia obstrutiva do sono em crianças. Fatores inflamatórios, obstrução nasal e comorbidades contribuem para essa relação. O tratamento da rinite alérgica pode melhorar a apneia obstrutiva do sono, reforçando a importância do manejo integrado.

Discussão: Essa revisão evidenciou que intervenções direcionadas ao tratamento da rinite alérgica mostraram potencial para melhorar os desfechos da apneia obstrutiva do sono, reforçando a necessidade de abordagem diagnóstica precoce e manejo integrado dessas condições na prática clínica.

Conclusão: A rinite alérgica apresenta associação consistente com a apneia obstrutiva do sono na população pediátrica, configurando-se como um importante fator de risco para seu desenvolvimento, agravamento e persistência.

Palavras-chave: rinite alérgica; apneia do sono; crianças.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6329 ACOMETIMENTO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES NO LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B: CONTRIBUIÇÃO DA AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA

Autor principal: Júlia Gondim Maia Reis

Coautores: Ana Flávia Moreira Campos; Mariana Queiroz Cunha Marques; Lorrane Caroline Braga Rodrigues Brion; Gustavo Campos Chisto Dias Aleixo; Wesley Ramires de Souza Liberato; Julia Tolentino Melo Morais; Yank Santa Cecilia Marques

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 3 anos, portadora de Síndrome de Chediak-Higashi associada à linfocitose hemofagocítica, em acompanhamento em hospital terciário, foi admitida com quadro de febre persistente, inapetência e linfonodomegalia cervical volumosa associadas a sintomas de infecção de vias aéreas superiores. Apresentava internação recente por neutropenia febril associada a otite média aguda supurada à direita, tratada com antibioticoterapia de amplo espectro, com melhora inicial do quadro infeccioso.

Após término do tratamento, evoluiu com febre diária, lesões orais dolorosas, halitose importante e aumento progressivo de linfonodos cervicais, associados a piora do estado geral. Foi realizada tomografia computadorizada de pescoço, que evidenciou hipertrofia acentuada das amígdalas palatinas com áreas hipodensas sugestivas de pequenos abscessos em pilar amigdaliano, além de foco hipodenso em nasofaringe e múltiplas linfonodomegalias cervicais bilaterais, algumas de grandes dimensões. Na avaliação otorrinolaringológica observou-se hipertrofia amigdaliana grau IV com exsudato bilateral, secreção nasal hialina abundante e linfonodomegalia cervical bilateral dolorosa à palpação. A fibronasolaringoscopia evidenciou placas esbranquiçadas aderidas à face posterior das amígdalas e rinofaringe, associadas a importante processo inflamatório local. Durante a investigação etiológica foi identificada infecção ativa pelo vírus Epstein-Barr, associada à reativação da síndrome hemofagocítica. Devido à persistência e progressão da linfonodomegalia cervical, foi realizada biópsia de linfonodo cervical, cujo exame anatomopatológico evidenciou linfoma difuso de grandes células B. Diante do diagnóstico, a paciente iniciou tratamento quimioterápico sistêmico e foi encaminhada para avaliação de transplante de medula óssea.

Discussão: A Síndrome de Chediak-Higashi é uma imunodeficiência primária rara, de herança autossômica recessiva, caracterizada por defeito na função lisossomal decorrente de mutações no gene LYST. Essa alteração leva a comprometimento da função de neutrófilos, linfócitos e células natural killer, resultando em maior susceptibilidade a infecções recorrentes, além de predisposição ao desenvolvimento de síndrome hemofagocítica e doenças linfoproliferativas.

A infecção pelo vírus Epstein-Barr representa importante fator desencadeante de desregulação imunológica nesses pacientes, podendo precipitar episódios de linfocitose hemofagocítica e proliferação linfóide descontrolada. Nesses contextos, manifestações infecciosas ou inflamatórias de vias aéreas superiores podem representar as primeiras manifestações clínicas da evolução da doença. Do ponto de vista otorrinolaringológico, destacam-se linfadenomegalia cervical persistente, hipertrofia amigdaliana, infecções recorrentes de vias aéreas superiores e alterações inflamatórias de rinofaringe. Em pacientes imunocomprometidos, a persistência ou progressão de linfonodomegalia cervical, sobretudo quando associada a sintomas sistêmicos como febre prolongada e deterioração clínica, deve levantar suspeita para doença linfoproliferativa associada ao vírus Epstein-Barr. O caso apresentado ilustra a importância da avaliação otorrinolaringológica no contexto da investigação diagnóstica de linfonodomegalias cervicais em pacientes pediátricos com imunodeficiência primária. A atuação do especialista pode contribuir para identificação precoce de sinais clínicos sugestivos de complicações hematológicas ou neoplásicas, permitindo encaminhamento oportuno para investigação e tratamento.

Comentários finais: Pacientes portadores de imunodeficiências primárias podem apresentar manifestações otorrinolaringológicas como sinais iniciais de doenças linfoproliferativas. A presença de linfadenomegalia cervical persistente, hipertrofia amigdaliana exuberante e sintomas sistêmicos deve motivar investigação diagnóstica precoce. O reconhecimento dessas manifestações pelo otorrinolaringologista é fundamental para o diagnóstico oportuno e para o adequado manejo multidisciplinar dessas condições potencialmente graves.

Palavras-chave: vírus Epstein-Barr; linfoma; síndrome de Chediak-Higashi.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6334 ÚLCERA DE BEDNAR EM REGIÃO PTERIGÓIDEA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autor principal: Eliezia Helena de Lima Alvarenga

Coautores: Catarina de Lima Alvarenga; Isabela Arone de Lima; Giovana Piovesan Dall'oglio; Rafaela Piovesan Dall'oglio; Catarina Midori Ishirugi; Frederico de Lima Alvarenga; Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Valle

Instituição: ALVARENGA SERVIÇOS MÉDICOS

Paciente masculino, 5 meses, parto cesárea, a termo, peso 3640 gramas, APGAR 9/10, sem intercorrências gestacionais, amamentação exclusiva, sem uso de chupetas. Aos 2 meses de vida evoluiu com irritabilidade ao mamar e sialorréia intensa, com dificuldade na amamentação. Diagnosticada monilíase oral, tratada com nistatina, apresentando melhora por período curto. A mãe possuía mamilo semi-invertido, exigindo maior esforço de sucção do bebê, e queixava-se de fissuras mamárias dolorosas (presença de candidíase nos mamilos, tratado com fluconazol oral) com necessidade de uso eventual de mamadeira. No pronto atendimento foi vista lesão ulcerada unilateral em palato mole e o quadro se arrastou por mais 2 meses, apesar do uso de cetoprofeno e paracetamol associado a laserterapia. Chegou ao consultório sem ganho ponderal, mantendo irritabilidade durante amamentação e afebril. Identificadas 2 úlceras, simétricas em região pterigóidea maxilar, recobertas por fibrina amarelo-amarronzada, halo hiperemiado, > 1cm (figuras 1 e 2). Paciente foi internado para investigação diagnóstica e realizadas biópsia, culturas diversas e baciloscopia. O anatomopatológico evidenciou epitélio escamoso de aspecto reativo, tecido de granulação formado por infiltrado inflamatório misto e proliferação vascular capilar. Apenas a sorologia para Citomegalovírus foi positiva para IgG (29,1 U/mL). Mesmo a cultura para fungos foi negativa, apesar da monilíase prévia. Após a biópsia houve melhora total das lesões, sem recorrências no seguimento de 6 meses.

Úlceras orais afetam aproximadamente 9% das crianças. Podem cursar como úlceras localizadas ou fazer parte de doenças sistêmicas, o que torna sua avaliação desafiadora. Geralmente, são autolimitadas e benignas em lactentes, seu manejo deve ser conservador, visando remover a causa e aliviar sintomas. A úlcera de Bednar/afta pterigóide é uma úlcera oral de formato arredondado e afeta, em média, 15% dos bebês. Apesar da fisiopatologia desconhecida, seu surgimento está relacionado à pressão mecânica ou traumática devido aos bicos de mamadeira, uso de chupetas ou até mesmo sucção vigorosa em seio materno. Localiza-se no terço posterior do palato e são mais frequentes bilateralmente. A lesão possui um exsudato central superficial, rodeado por placa hiperemiada e inflamatória. Pode-se observar camada de fibrina aderida à base, que pode sangrar ao ser removida. Tende a apresentar aspecto necrótico devido a presença de exsudato acinzentado ou sero-sanguinolento. A lesão pode passar despercebida ou causar dor durante a sucção, gerando irritabilidade ao lactente durante a alimentação podendo comprometer seu ganho de peso. Ao realizar o diagnóstico, deve-se excluir infecções, deficiências nutricionais, doenças gastrointestinais, doenças autoimunes/inflamatórias, reações a medicamentos e doenças sistêmicas. Diagnósticos diferenciais infecciosos incluem estomatite herpética, herpangina, doença mão-pé-boca, estomatite aftosa recorrente, pérolas de Epstein, sífilis congênita (lesões em pápulas, placas, vesicobolhosas e úlceras, bordas pouco elevadas, base infiltrada), herpes neonatal (vesículas agrupadas, fundo limpo, bordas regulares) e mononucleose (úlcera única, rasa, bem circunscrita).

A evolução arrastada desta criança impôs a exérese da lesão para diagnóstico, e em paralelo, promoveu sua cicatrização. A manutenção de terapias como laser e medicamentos por período prolongado, sem resultado, deve ser reavaliada e nos levar à reflexão.

O tratamento consiste em eliminar fatores traumáticos sobre a mucosa oral afetada.

A úlcera de Bednar deve ser considerada quando encontramos lesões no palato de crianças e quando os sintomas se relacionam a dificuldade na amamentação. É ocasionada por pressão mecânica, e a orientação dos pais ajuda a tratar e evitar recorrência. Apesar de descrito como comum, em nossa experiência >30 anos, nunca havíamos nos deparado com esta enfermidade desafiadora.

Palavras-chave: bednar; úlceras; neonatal.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6336 ASSOCIAÇÃO ENTRE HIV E ALTERAÇÕES AUDITIVAS EM CRIANÇAS**Autor principal:** Janaina Oliveira Bentivi**Coautores:** Any Karhem Sousa Matos; Isabella Soares Leão; Gabriela Silva da Costa; Klecia Patricia Lindoso; Enzo Carlos Coelho Peixoto**Instituição:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO**Objetivos:** Estudar a associação entre HIV e alterações auditivas em crianças.**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal em serviço de referência no Maranhão, avaliando-se crianças de 18 meses a 12 anos de idade com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV. O grupo de comparação foi composto por crianças sem HIV. Não foram incluídas crianças com características de fatores de risco independentes para perda auditiva, como: história familiar de surdez, pais consanguíneos, atraso de desenvolvimento por síndrome ou doença neurológica, presença de anomalias craniofaciais, antecedente de prematuridade, internação em UTI neonatal, história de meningite, tratamento com quimioterapia e coinfeção perinatal por toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, sífilis, herpes, HTLV-1, hepatites virais B e C. Após assinatura de TCLE, os acompanhantes ou responsáveis responderam a questionário semi-estruturado e as crianças foram submetidas a exame de audiometria tonal. O software STATA 12.0 foi usado para a análise estatística. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA/Plataforma Brasil sob o número 1.175.254.**Resultados:** Avaliaram-se 22 crianças vivendo com HIV e 12 crianças do grupo de comparação. A média de idade das crianças com HIV foi de 84,38 meses e do grupo de comparação de 82,21 meses ($p=0,783$), sem diferenças entre os gêneros ($p=0,534$). Todas as crianças com HIV faziam uso de terapia antirretroviral (TARV). Houve diferença significativa entre os grupos com relação à frequência de queixas auditivas, como otorreia, hipoacusia e otalgia frequente ($p=0,005$). O único tipo de perda auditiva encontrada foi a condutiva ($p=0,032$). Não houve correlação entre a contagem de células T CD4, carga viral, esquema da terapia antirretroviral ou tempo de tratamento e perda auditiva.**Discussão:** Diversos estudos mostraram que a ocorrência de perda auditiva em crianças com HIV está mais relacionada a doenças da orelha média consequente a espectro de infecções de vias aéreas superiores. No entanto, já foi demonstrado comprometimento coclear, do nervo auditivo ou das vias auditivas centrais por ação direta do vírus ou por ototoxicidade de medicamentos antirretrovirais, antibióticos, quimioterápicos e drogas anti-tuberculose. As consequências auditivas relacionadas ao HIV podem ser melhor entendidas com os estudos na população pediátrica do que entre adultos, uma vez que se pode minimizar fatores de confundimento, tais como os efeitos da exposição crônica a altos níveis de pressão sonora, efeitos da senilidade e uso prolongado de medicações potencialmente ototóxicas não relacionadas à TARV. Observou-se que, após a triagem auditiva neonatal, não há padronização da avaliação auditiva em crianças com HIV nem quanto ao tipo de exame empregado ou o tempo em que eles devem ser realizados.**Conclusão:** A inexistência de cura para a infecção pelo HIV impõe a exposição aos efeitos diretos e indiretos do vírus nestas crianças até avançada idade, com acúmulo progressivo de danos audiológicos. Profissionais de saúde e gestores devem atentar para esta problemática da transmissão vertical do HIV e da saúde auditiva destas crianças, prevenindo os impactos no seu desenvolvimento, como limitações linguísticas, sociais, educacionais e vocacionais. Sugere-se, assim rastreamento auditivo anual de crianças com HIV até a adolescência.**Palavras-chave:** HIV; síndrome de imunodeficiência adquirida; audiometria.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6352 DISFAGIA PERSISTENTE EM LACTENTE COM ATRESIA DE ESÔFAGO TIPO C: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS

Autor principal: Nathan Leal

Coautores: Júlia Oppermann Rocha; Juliana Clemente do Rego; Gabriella Clemente do Rego

Instituição: HC UFPR

Apresentação do caso: R.S.S., 1 ano e 10 meses, com antecedente de atresia de esôfago tipo C, submetido à toracotomia com anastomose primária no 4º dia de vida. Evoluiu com episódios recorrentes de engasgos e baixa aceitação alimentar, sendo evidenciado estreitamento anastomótico (5 mm) em endoscopia digestiva alta, tratado com dilatação endoscópica. Posteriormente, apresentou múltiplas internações por estridor e desconforto respiratório, sendo identificada fístula traqueoesofágica recorrente na topografia da anastomose, tratada cirurgicamente com rafia.

Ao longo do seguimento, apresentou novos episódios de internação por hipersecretividade e pneumonias de repetição, sendo submetido à traqueostomia. Broncoscopia evidenciou estenose subglótica distal, sem sinais de fístula ativa. Apesar de não haver novo indício de fístula, mantiveram-se as internações recorrentes por pneumonia.

Na avaliação otorrinolaringológica ambulatorial, a nasofibrolaringoscopia demonstrou imobilidade bilateral de pregas vocais e retenção salivar em seios piriformes. Estudo de deglutição revelou penetração e aspiração com consistências líquidas e pastosas, além de saída de secreção corada por azul de metileno pela traqueostomia, sugerindo aspiração significativa. Paciente em atual seguimento com fonoterapia para deglutição (visando fortalecimento e treino de deglutição) e pneumologia pediátrica (devido a múltiplas pneumonites químicas prévias).

Discussão: A atresia de esôfago tipo C está frequentemente associada a complicações tardias, como estenose anastomótica, fístula traqueoesofágica recorrente e distúrbios de motilidade esofágica. A disfagia nesses pacientes é multifatorial, podendo envolver causas estruturais, funcionais e neurológicas.

No caso apresentado, destacam-se múltiplos fatores contribuintes: estenose esofágica, recidiva de fístula traqueoesofágica, provável disfunção de deglutição com aspiração e imobilidade bilateral de pregas vocais. Esta última condição sugere comprometimento neurológico ou iatrogênico, possivelmente relacionado às múltiplas intervenções cirúrgicas cervicotorácicas, impactando diretamente a proteção de vias aéreas.

A persistência de aspiração, mesmo após correção cirúrgica da fístula, levanta a hipótese de disfagia orofaríngea associada. A presença de estenose subglótica e traqueostomia também contribui para a complexidade do quadro respiratório e alimentar.

O manejo exige abordagem multidisciplinar, incluindo otorrinolaringologia, cirurgia pediátrica, pneumologia e fonoaudiologia, com foco na reabilitação da deglutição e prevenção de complicações pulmonares.

Comentários finais: Este caso ilustra a complexidade da disfagia em pacientes com atresia de esôfago, ressaltando a necessidade de investigação abrangente e sistemática. A identificação de diagnósticos diferenciais — como estenose anastomótica, fístula recorrente, disfunção neurológica e alterações laringeas — é fundamental para direcionar o tratamento adequado. A abordagem precoce e multidisciplinar é essencial para reduzir morbidade e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: fístula traqueoesofágica; disfagia; aspiração.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6375 RINORREIA UNILATERAL PERSISTENTE LEVANDO AO DIAGNÓSTICO DE CORPO ESTRANHO NASAL E ATRESIA DE COANAS**Autor principal:** Nicole Brandão Dourado**Coautores:** Lorena Mendes Damasceno; Alexandre Herculanno Ribera Marcião; Ana Carolina Lopes Belem; Cássia Daleth Joaquim da Silva Mendes; Raphaelly Venzel; Erisnara Ferreira dos Santos Costa; Isabela Moreno Leão**Instituição:** UFAM

Apresentação do caso: Paciente feminina, 10 anos, com história de rinorreia purulenta fétida à esquerda, obstrução nasal crônica, respiração oral e episódios recorrentes de rinossinusite desde a infância. Histórico de múltiplas abordagens prévias para retirada de lesões nasais descritas como pólipos, sem análise histopatológica.

Os responsáveis desconheciam malformações nasais prévias.

Tomografia computadorizada dos seios da face evidenciou pansinusopatia inflamatória associada à imagem hiperdensa em fossa nasal esquerda, sugestiva de corpo estranho, além de achados compatíveis com obstrução coanal unilateral.

Videoesndoscopia nasal demonstrou material de aspecto polipóide obstruindo o cavum à esquerda.

A paciente foi submetida à remoção cirúrgica do corpo estranho, seguida de correção endoscópica da atresia de coana à esquerda em segundo tempo, com boa evolução pós-operatória e melhora clínica.

Discussão: A atresia de coana unilateral pode permanecer não diagnosticada por anos devido à compensação contralateral, o que frequentemente retarda o reconhecimento da condição. Em pacientes pediátricos, sua apresentação clínica pode ser sutil, manifestando-se como obstrução nasal crônica, rinorreia persistente e infecções de repetição, muitas vezes atribuídas a causas inflamatórias comuns.

A presença concomitante de corpo estranho nasal agrava o quadro clínico e pode mascarar ainda mais o diagnóstico, especialmente quando há histórico de múltiplas intervenções sem investigação adequada. A rinorreia unilateral fétida é um achado clássico de corpo estranho em cavidade nasal, devendo sempre levantar suspeita, sobretudo em crianças. Entretanto, a coexistência com uma anomalia estrutural, como a atresia de coana, representa um desafio diagnóstico adicional.

A tomografia computadorizada desempenha papel fundamental nesse contexto, permitindo não apenas a identificação precisa do corpo estranho, mas também a avaliação detalhada da anatomia nasal e das alterações associadas, como a obstrução coanal. Esse exame é essencial para o planejamento cirúrgico, possibilitando abordagem mais segura e eficaz.

A videoesndoscopia nasal, por sua vez, é indispensável tanto no diagnóstico quanto no seguimento pós-operatório, permitindo visualização direta das estruturas e confirmação da permeabilidade das coanas após a correção.

Este caso evidencia a importância de uma abordagem diagnóstica abrangente em pacientes com rinorreia unilateral persistente, especialmente quando refratária ao tratamento clínico convencional. A investigação adequada evita atrasos terapêuticos e reduz o risco de complicações decorrentes de processos inflamatórios crônicos.

Comentários finais: A rinorreia unilateral crônica em pediatria deve sempre motivar investigação cuidadosa para causas estruturais e obstrutivas. A associação entre corpo estranho nasal e atresia de coana, embora incomum, deve ser considerada, principalmente diante de quadros persistentes e de difícil resolução.

Este relato destaca a relevância da tomografia computadorizada como ferramenta essencial para elucidação diagnóstica e planejamento terapêutico, bem como o papel da endoscopia nasal na condução e acompanhamento dos casos.

Além disso, reforça-se a importância de uma avaliação otorrinolaringológica criteriosa, evitando abordagens repetidas sem diagnóstico definitivo. A identificação precoce dessas condições permite intervenção adequada, melhora dos sintomas e prevenção de complicações a longo prazo, contribuindo para melhor qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: atresia de coana; corpo estranho nasal; rinorreia.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6391 ERUPÇÃO VARICELIFORME DE KAPOSÍ EM CRIANÇA COM DERMATITE ATÓPICA REFRATÁRIA EM USO DE METOTREXATO: RELATO DE CASO

Autor principal: Carolina Mascarenhas Andrade

Coautores: Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes; Kleber Neves de Oliveira; Mila Macêdo Almeida Celli Serafim

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 5 anos, em acompanhamento no ambulatório de alergologia do Hospital Otorrinos, com diagnóstico de rinite alérgica moderada a grave, dermatite atópica grave e dermatite seborreica de difícil controle. Apresentava prurido intenso, lesões eczematosas extensas, descamação e exacerbações frequentes, com impacto importante na qualidade de vida.

O manejo inicial incluiu lavagem nasal com solução salina, hidratação intensiva da pele com emolientes, uso de antifúngico tópico e medidas de controle ambiental, como capas impermeáveis para colchões e travesseiros e uso de climatizador, visando redução de alérgenos.

Durante a evolução, desenvolveu infecção cutânea secundária caracterizada por lesões dolorosas com vesículas agrupadas e crostas, de rápida disseminação. O diagnóstico clínico foi de erupção variceliforme de Kaposi (eczema herpético), sendo iniciado antiviral sistêmico, com boa resposta e regressão das lesões.

Apesar da resolução do quadro infeccioso, manteve atividade significativa das dermatoses de base, com lesões refratárias ao tratamento convencional. Diante da gravidade, foi iniciado metotrexato (MTX) em outubro de 2024. Contudo, não houve resposta clínica satisfatória, com persistência do prurido e das lesões. Optou-se, então, pelo início de terapia biológica com dupilumabe.

Discussão do caso: A erupção variceliforme de Kaposi, ou eczema herpético, é uma infecção viral causada principalmente pelo vírus Herpes simplex tipo 1, ocorrendo em pacientes com disfunção da barreira cutânea, como na dermatite atópica. Essa condição favorece a disseminação viral, podendo evoluir rapidamente se não tratada.

No caso apresentado, a associação entre dermatite atópica grave e dermatite seborreica contribuiu para maior fragilidade cutânea, facilitando a infecção. O diagnóstico clínico precoce e o tratamento antiviral imediato foram fundamentais para evitar complicações.

A presença de eosinofilia e níveis elevados de IgE (>2000 UI/mL) reforça o perfil atópico, caracterizado por resposta imune do tipo Th2 exacerbada, associada à maior susceptibilidade a infecções cutâneas.

O metotrexato é uma opção terapêutica sistêmica utilizada em casos graves; entretanto, a ausência de resposta nesta paciente evidencia a variabilidade individual e a complexidade do manejo.

Diante disso, o dupilumabe surge como alternativa eficaz. Trata-se de um anticorpo monoclonal que bloqueia a sinalização das interleucinas IL-4 e IL-13, fundamentais na inflamação tipo Th2. Após seu início, observou-se melhora significativa das lesões cutâneas e do prurido, com melhor controle da doença.

Comentários finais: Este caso evidencia a complexidade do manejo da dermatite atópica grave na infância, especialmente quando associada a comorbidades e infecções secundárias. A ocorrência de eczema herpético reforça a necessidade de vigilância e intervenção precoce.

A introdução do dupilumabe mostrou-se eficaz no controle do quadro refratário, representando avanço importante no tratamento desses pacientes. O seguimento clínico contínuo é essencial para monitorar a resposta terapêutica e garantir segurança a longo prazo.

Palavras-chave: varicela; kaposi; metotrexato.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6410 TROMBOSE DE VEIA JUGULAR INTERNA COM EMBOLIZAÇÃO SÉPTICA APÓS ADENOAMIGDALECTOMIA: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO**Autor principal:** Brenda Stefanello Golart**Coautores:** Bruna Klein Sganderlla; Nathalia Rochinhas da Costa Portella; Isis Iane Ferreira Patzer; Mariana Toniato Mileo Carvalho; Daniel Signor; Jarbas Mario Zandona; Cesar Ricci**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 6 anos, com transtorno do espectro autista, em pós-operatório de adenoamigdalectomia há cerca de 15 dias, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e crises convulsivas, sendo admitido em unidade de terapia intensiva pediátrica. À admissão, apresentava importante comprometimento do estado geral, com necessidade de estabilização clínica imediata e suporte avançado. Exames de imagem evidenciaram múltiplas lesões encefálicas com realce anelar, sugestivas de processo infeccioso, além de trombose de veia jugular interna esquerda. Tomografia de tórax demonstrou consolidações pulmonares com áreas cavitadas, compatíveis com embolização séptica, evidenciando disseminação hematogênica do processo infeccioso. O paciente necessitou de suporte intensivo, incluindo ventilação mecânica, monitorização contínua e antibioticoterapia de amplo espectro, posteriormente ajustada conforme evolução clínica. Foram instituídos esquemas antimicrobianos de largo espectro, considerando a gravidade do quadro e a suspeita de infecção sistêmica de origem cervical. A investigação do líquido não evidenciou meningite bacteriana, reforçando a hipótese de acometimento predominantemente por abscessos encefálicos secundários à disseminação séptica. Durante a internação, o paciente apresentou instabilidade inicial, com necessidade de cuidados intensivos prolongados, evoluindo posteriormente com melhora clínica progressiva. Após manejo intensivo adequado, houve controle do quadro infeccioso sistêmico, com estabilização neurológica e ausência de novas crises convulsivas. O paciente recebeu alta da unidade intensiva, mantendo seguimento ambulatorial especializado para acompanhamento clínico e neurológico.

Discussão: A tromboflebite séptica da veia jugular interna, classicamente descrita na síndrome de Lemierre, é uma condição rara, porém grave, frequentemente associada a infecções de cabeça e pescoço. Apesar de sua baixa incidência, apresenta elevada morbidade, especialmente quando associada à disseminação séptica para outros órgãos. No presente caso, destaca-se a ocorrência após procedimento cirúrgico otorrinolaringológico, sugerindo possível foco infeccioso local com posterior disseminação hematogênica. A evolução com trombose de veia jugular interna, múltiplas lesões encefálicas e embolização pulmonar caracteriza um quadro sistêmico grave, compatível com variante da síndrome de Lemierre. A apresentação clínica com manifestações neurológicas, como rebaixamento do nível de consciência e crises convulsivas, associada a achados radiológicos sugestivos de abscessos encefálicos, evidencia a complexidade do quadro e a necessidade de abordagem rápida e agressiva. O reconhecimento precoce dessa condição é fundamental, uma vez que a progressão pode ser rápida e potencialmente fatal. A abordagem terapêutica inclui antibioticoterapia endovenosa prolongada, frequentemente com cobertura para patógenos anaeróbios e aeróbios, além de suporte intensivo em ambiente hospitalar. Além disso, este caso ressalta a importância da suspeição clínica em pacientes com evolução atípica no pós-operatório de cirurgias otorrinolaringológicas, especialmente quando há sinais sistêmicos e neurológicos associados.

Comentários finais: Complicações infecciosas graves após adenoamigdalectomia são raras, porém potencialmente fatais, exigindo alto grau de suspeição clínica por parte da equipe assistente. A trombose de veia jugular interna associada à embolização séptica deve ser considerada em pacientes com deterioração clínica, especialmente na presença de sinais neurológicos ou sistêmicos após procedimentos otorrinolaringológicos. O diagnóstico precoce, aliado ao manejo intensivo adequado, é fundamental para redução da morbidade e mortalidade, bem como para melhora dos desfechos clínicos a longo prazo.

Palavras-chave: síndrome de Lemierre; complicação adenoamigdalectomia; complicação otorrinopediatria.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6419 ESTRIDOR PERSISTENTE PÓS-CRUPE: LESÃO LARÍNGEA PÓS-INTUBAÇÃO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Autor principal: Mirella Kalyne Cavalcante Magalhaes

Coautores: Gabriella Cozza Guerrera Gomes; Joao Paulo Lins Tenorio; Jordanna Dayne Vieira dos Santos; Matheus Henrique Oliveira Martins; Marília Gabriela de Oliveira Rodrigues

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ- SCMM

Apresentação do caso: D.F.O, 3 anos de idade, masculino, há 21 dias com taquidispneia intensa, disfonia, estridor inspiratório e febre, compatível com diagnóstico de Crupe. Evoluiu com insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal. Painel viral confirmou Influenza A. Extubado há 15 dias, porém manteve estridor inspiratório e choro fraco e rouco, mesmo após uso de nebulização com adrenalina e corticoide inalatório. Devido persistência de estridor e disfonia após 72 horas da extubação, optado por realização de laringoscopia rígida que mostrou estreitamento subglótico por edema local e lesão aguda por tubo de grau moderado com presença de ulceração em subglote. Paciente foi submetido a retirada do granuloma de subglote e curativo endoscópico com corticoide tópico. Apresentou melhora do quadro clínico com alta hospitalar e está em acompanhamento com o serviço de via aérea pediátrica para acompanhamento da lesão aguda por tubo.

Discussão: A crupe, ou laringotraqueobronquite viral, é uma das principais causas de obstrução de via aérea superior em crianças, acometendo principalmente menores de 5 anos. É caracterizada por inflamação da laringe e região subglótica, sendo mais frequentemente associada a infecções virais, com destaque para o vírus Parainfluenza e Influenza A. Clinicamente, manifesta-se com tosse metálica, disfonia e estridor inspiratório, com evolução autolimitada na maioria dos casos, geralmente com resolução dos sintomas em até 3 a 5 dias. No presente caso, apesar do diagnóstico inicial compatível com crupe grave, a evolução clínica chamou atenção pela persistência dos sintomas por mais de 20 dias, o que foge completamente do curso esperado da doença. A manutenção de estridor inspiratório e disfonia após esse período levanta a suspeita de diagnósticos diferenciais ou complicações associadas, especialmente em pacientes submetidos à intubação orotraqueal. Neste paciente, a persistência de estridor e disfonia após 72 horas da extubação, apesar de terapia otimizada com adrenalina e corticoide, foi um achado crítico que motivou investigação adicional. A realização de laringoscopia rígida evidenciou alterações estruturais importantes como estreitamento subglótico e lesão aguda por tubo com formação de granuloma em subglote. Esses achados explicam a manutenção dos sintomas e demonstram uma complicação relativamente conhecida da intubação orotraqueal, porém nem sempre prontamente reconhecida. Esse caso reforça que a chamada “persistência de sintomas de crupe” pode, na verdade, representar uma condição secundária perpetuadora da obstrução de via aérea, como lesões traumáticas pós-intubação. Dessa forma, destaca-se a importância da avaliação endoscópica precoce da via aérea em pacientes que mantêm sintomas após extubação. De acordo com recomendações amplamente aceitas, como as descritas em consensos de manejo de via aérea pediátrica e traqueostomia infantil, a presença de estridor ou disfonia persistente por mais de 72 horas após extubação constitui indicação para investigação por laringoscopia.

Comentários finais: Embora a crupe seja uma condição geralmente autolimitada, a persistência de sintomas respiratórios e vocais fora do tempo esperado de evolução deve levantar suspeita de complicações associadas. A manutenção de estridor e disfonia após extubação, especialmente além de 72 horas, não deve ser atribuída apenas ao quadro infeccioso inicial. A identificação de lesão aguda por tubo como fator perpetuador dos sintomas reforça a importância da avaliação endoscópica precoce da via aérea nesses pacientes. Dessa forma, o reconhecimento oportuno dessas alterações permite intervenção adequada, com impacto direto na redução de morbidade e na melhora dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: crupe; lesão laríngea pós intubação; diagnóstico diferencial.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6421 UMA ASSOCIAÇÃO RARA E DESAFIADORA: MEMBRANA LARÍNGEA EXTENSA NA SÍNDROME VELOCARDIOFACIAL**Autor principal:** Giovanna Uliana Rodrigues**Coautores:** Ana Beatriz Sakakisbara Yamaguchi; Paola Carvalho Lioi; Arthur Donato Amorim; Vinícius Areia Garcia; Filiph Fernandes de Sousa Matos; Rafael Moreira Rodrigues; Ramon Marchiori**Instituição:** HRAC-USP

Apresentação do caso: Paciente pediátrica, sexo feminino, atualmente com 4 anos de idade, nascida com 36 semanas e baixo peso (2,03 kg), sem necessidade de suporte ventilatório neonatal. Evoluiu desde o nascimento com disфония importante (choro fraco e voz soprosa), associada a episódios de estridor. Apresentou dificuldade alimentar, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e fissura palatina, sendo submetida à palatoplastia. Histórico de cardiopatias congênitas (forame oval patente e comunicação interventricular), com resolução espontânea.

A investigação genética identificou microdeleção 22q11.21 (~2,57 Mb), compatível com síndrome velocardiofacial (síndrome de DiGeorge). A avaliação audiológica demonstrou função auditiva central preservada, com alterações sugestivas de componente condutivo.

Devido à persistência dos sintomas, foi submetida à laringoscopia direta sob anestesia geral, que evidenciou membrana laríngea extensa, ocupando aproximadamente 80% da luz glótica, com obstrução significativa da via aérea.

Atualmente, paciente encontra-se em investigação com ressonância magnética para planejamento terapêutico. Diante do elevado grau de obstrução, considera-se a necessidade de intervenção cirúrgica, com possibilidade de abordagem endoscópica a laser e, se necessário, traqueostomia para garantia de via aérea.

Discussão: A síndrome de deleção 22q11.2 (síndrome velocardiofacial) é uma das microdeleções mais comuns (1:3.000–1:6.000 nascidos vivos), com amplo espectro fenotípico envolvendo alterações craniofaciais, cardíacas e velofaríngeas. O acometimento laríngeo estrutural, no entanto, é pouco descrito.

As membranas laríngeas congênitas são raras e, quando extensas, podem cursar com disфония precoce, estridor e comprometimento respiratório. Sua associação à síndrome é pouco descrita na literatura, sugerindo possível subdiagnóstico.

No presente caso, destaca-se a obstrução glótica significativa (~80%), com manifestações desde o período neonatal, como disфония persistente e estridor, reforçando a importância da investigação precoce das vias aéreas em pacientes com sintomas respiratórios e vocais persistentes.

O acometimento laríngeo de alto grau impõe desafios no manejo da via aérea, incluindo potencial dificuldade de intubação e maior risco anestésico. A presença da síndrome velocardiofacial amplia a complexidade clínica, exigindo abordagem multidisciplinar e planejamento terapêutico individualizado.

Os achados audiológicos, com comprometimento condutivo e preservação da função central, são compatíveis com o padrão descrito nesses pacientes, possivelmente relacionados a disfunções da tuba auditiva. Além disso, a microdeleção 22q11.21 amplia o espectro fenotípico da síndrome, sugerindo que alterações laríngeas estruturais possam estar sub-representadas.

Comentários finais: Este relato evidencia uma associação rara entre síndrome velocardiofacial e membrana laríngea extensa, com importante repercussão da via aérea. O caso reforça a importância da avaliação sistemática das vias aéreas em pacientes síndrômicos com disфония e estridor desde o período neonatal, uma vez que o reconhecimento precoce impacta o prognóstico, a definição terapêutica e a segurança no manejo.

Diante da possibilidade de subdiagnóstico, destaca-se a necessidade de alto grau de suspeição clínica e abordagem integrada, especialmente em pacientes com múltiplas malformações congênitas.

Palavras-chave: membrana laríngea congênita; síndrome velocardiofacial; anormalidades laríngeas.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6424 ESTENOSE DA ABERTURA PIRIFORME: DIAGNÓSTICO TARDIO EM CRIANÇA COM OBSTRUÇÃO NASAL DESDE O NASCIMENTO

Autor principal: Mirella Kalyne Cavalcante Magalhaes

Coautores: Gabriella Cozza Guerrera Gomes; Joao Paulo Lins Tenorio; Jordanna Daynne Vieira dos Santos; Matheus Henrique Oliveira Martins; Marília Gabriela de Oliveira Rodrigues

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ- SCMM

Apresentação do caso: R.V.S, 2 anos de idade, masculino, com quadro clínico de atraso no crescimento, obstrução nasal, roncos e respiração bucal diária desde o nascimento. Traz laudo de exame de nasolaringoscopia, realizado em outro serviço, com resultado dentro do padrão de normalidade. Ao exame físico, observa-se boca entre aberta. Submetido a exame de nasolaringoscopia que mostrou estreitamento de abertura piriforme bilateral, demais estruturas das fossas nasais, rinofaringe, orofaringe e laringe normais. Tomografia de seios da face com cortes finos confirmou estenose de abertura piriforme bilateral sendo o diâmetro da abertura piriforme de 11mm. Diante da refratariedade dos sintomas de distúrbio de sono e atraso no crescimento, foi indicada a cirurgia de correção da estenose de abertura piriforme que foi realizada via sublabial. Paciente evoluiu bem no pós-operatório com bom ganho de amplitude da abertura piriforme.

Discussão: A estenose da abertura piriforme é uma causa rara de obstrução nasal congênita, frequentemente subdiagnosticada na prática clínica. Trata-se de uma malformação óssea caracterizada pelo estreitamento da porção anterior da cavidade nasal, podendo levar a sintomas respiratórios importantes, especialmente em lactentes e crianças pequenas, que são predominantemente respiradores nasais. No presente caso, o paciente apresentava sinais clássicos de obstrução nasal crônica desde o nascimento, como respiração bucal, roncos e impacto no crescimento, sugerindo repercussão funcional significativa. No entanto, chama atenção o diagnóstico tardio, apesar da longa evolução clínica, que pode ser explicado pelo fato da estenose da abertura piriforme ainda ser uma condição pouco difundida e frequentemente negligenciada no diagnóstico diferencial de obstrução nasal, mesmo entre especialistas. Apesar de cursar com sintomas desde o nascimento, muitas vezes é subvalorizada frente a causas mais prevalentes de obstrução nasal na infância, o que contribui para sua baixa suspeição clínica. O diagnóstico dessa patologia é feito através da realização de exames como a nasolaringoscopia e a tomografia computadorizada de seios da face, a qual ajuda na confirmação diagnóstica e mensuração da abertura piriforme. A persistência dos sintomas, associada a repercussões clínicas como distúrbios do sono e atraso no crescimento, constitui indicação para abordagem cirúrgica. O tratamento cirúrgico por via sublabial é considerado uma abordagem eficaz, permitindo ampliação adequada da abertura piriforme e melhora dos sintomas respiratórios.

Comentários finais: Este caso destaca, portanto, a importância de incluir a estenose da abertura piriforme no diagnóstico diferencial de obstrução nasal em crianças, especialmente naquelas com sintomas desde o nascimento. Destaca-se ainda que o desconhecimento ou a baixa suspeição dessa condição pode levar a atraso diagnóstico, mesmo após avaliação especializada. A utilização de exames de imagem adequados é fundamental para confirmação diagnóstica, e o tratamento cirúrgico, quando bem indicado, apresenta bons resultados funcionais.

Palavras-chave: estenose de abertura piriforme; obstrução nasal; diagnóstico diferencial.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6446 SÍNDROME PFAPA E RESPOSTA A COLCHICINA: RELATO DE CASO

Autor principal: Carolina Mascarenhas Andrade

Coautores: Kleber Neves de Oliveira; Juliana Fernandes Oliveira; Rodrigo Arakaki; Mila Macêdo Almeida Celli Serafim

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 7 anos, em acompanhamento no ambulatório de alergologia do Hospital Otorrinos iniciou em Outubro de 2021 quadro de febre recorrente sem causa aparente, com episódios a cada 15 dias, atingindo temperaturas de até 39°C. Os episódios eram, por vezes, associados a amigdalite (totalizando três episódios em 2022), presença de aftas orais e linfadenomegalia cervical. Ao exame físico inicial, destacava-se língua geográfica apenas. Na videonasofibroscopia realizada em 2022, observou-se hipertrofia adenoideana ocupando cerca de 80% do cavum, sem outros sinais dignos de nota. Apresenta oroscopia com amígdala grau II.

Em consulta de Outubro de 2022, foi instituído tratamento clínico com corticoide oral na dose 1 -2 mg/kg em dose única logo no início da febre, podendo repetir dose no dia seguinte. Discutido com familiares sobre a possibilidade de realizar Adenoamigdalectomia, porém, genitores não tiveram interesse. Paciente apresentou ótima resposta ao corticoide oral, mas como esperado acabou encurtando muito o intervalo entre as crises.

Em Outubro de 2025 tinha relato de febre a cada 15 dias, sendo indicado tratamento com Colchicina na dose de 0,5 mg ao dia, após o jantar e, desde então, o paciente evoluiu com completa remissão dos episódios febris.

Discussão: A Síndrome PFAPA é a causa mais comum de febre periódica na infância, caracterizada por episódios recorrentes de febre associados a estomatite aftosa, faringite e adenite cervical. Apesar de ser considerada uma condição relativamente frequente em pediatria, sua identificação ainda pode ser desafiadora, especialmente em apresentações atípicas ou com evolução prolongada.

Este caso destaca-se pela evolução prolongada, manutenção de febre isolada após redução das amigdalites e presença de manifestações associadas, como língua geográfica, achado descrito em alguns pacientes e que pode reforçar o caráter inflamatório sistêmico da doença.

O uso de corticosteroides durante as crises é classicamente eficaz em abortar os episódios de PFAPA, como observado neste paciente. Entretanto, a recorrência frequente levou à necessidade de terapia profilática.

A colchicina, embora mais tradicionalmente utilizada em doenças autoinflamatórias como a febre familiar do Mediterrâneo, tem sido empregada com sucesso em casos selecionados de PFAPA, especialmente nos quadros recorrentes ou refratários, como neste caso, com excelente resposta clínica.

Comentários finais: Este relato ilustra um caso de PFAPA com evolução prolongada, ressaltando a importância do reconhecimento clínico dessa entidade.

Destaca-se a necessidade de diferenciar quadros de febre recorrente de etiologia infecciosa, evitando o uso repetido e desnecessário de antibióticos e corticosteroides, e evidencia o papel da colchicina como opção terapêutica profilática eficaz em casos selecionados.

A suspeição clínica adequada aliada ao seguimento longitudinais, é fundamental para o manejo direcionado desses pacientes, permitindo melhora substancial da qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

Palavras-chave: PFAPA; Febre; Aftas.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6458 FREQUÊNCIA E PERFIL DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM RINOPLASTIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**Autor principal:** Luísa Pozzatti de Azevedo**Coautores:** Ana Luiza Rossi Proença; Maira Said Dias Jabour; Guilherme da Silva Ferreira**Instituição:** UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)

A rinoplastia pediátrica é reconhecida como um dos procedimentos mais desafiadores da cirurgia plástica, devido ao seu potencial impacto no desenvolvimento facial, exigindo atenção especial às particularidades anatômicas e aos centros de crescimento fundamentais das estruturas nasais. Nesse sentido, a rinoplastia pediátrica se insere em um contexto clínico complexo, no qual decisões cirúrgicas devem equilibrar benefício imediato e preservação do crescimento a longo prazo. Como reflexo desse panorama de vulnerabilidade, observa-se que as taxas de revisão cirúrgica são mais elevadas em comparação à população adulta, evidenciando os desafios inerentes a esse grupo. Apesar de sua relevância clínica, há escassez de estudos que avaliem de forma consistente os desfechos e complicações pós-operatórias da rinoplastia infantil, o que limita ainda a padronização de condutas e a elaboração de recomendações baseadas em evidências sólidas. O objetivo da presente pesquisa é sintetizar as evidências científicas sobre complicações pós-operatórias em rinoplastia pediátrica, considerando sua frequência, tipos e fatores associados. Para isso, uma pesquisa sistemática foi realizada em 3 bases de dados: PubMed, Embase e Web of Science em 23/01/2025. Foram incluídos: artigos originais, publicados a partir de 2000, em inglês ou português, com dados primários de frequência total de complicações após rinoplastia, em pacientes ≤ 18 anos. Foram excluídos: estudos duplicados, com procedimentos cirúrgicos concomitantes e séries de casos com $n \leq 3$. A seleção dos estudos foi conduzida por dois revisores independentes, e as divergências foram dirimidas por um terceiro avaliador. Extraíram-se dados do estudo, demográficos, cirúrgicos e de desfechos. O risco de viés foi avaliado utilizando os instrumentos do Instituto Joanna Briggs (JBI), conforme o desenho de cada estudo. A síntese foi descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas ou medidas de tendência central reportada pelos artigos. 546 artigos únicos foram identificados. Desses, 7 atenderam aos critérios de seleção, todos séries de casos, totalizando 216 pacientes. A idade média no momento da cirurgia variou de 0,34 a 16,1 anos (média ponderada: 7,9 anos) e o tempo médio de seguimento variou de 2,46 a 10 anos (estimativa da média-ponderada de 5,4 anos). A frequência de complicações foi de 19%. As complicações mais prevalentes foram: queixas estéticas (10,2%), distúrbios obstrutivos (5,6%), readmissões e reoperações (2,3%) e eventos de sítio cirúrgico. O risco de viés dos estudos incluídos foi considerado moderado a alto. Os dados disponíveis sugerem que a rinoplastia pediátrica apresenta frequência relevante de complicações, predominantemente de natureza funcional ou estética. Contudo, a evidência atual é limitada pela predominância de séries de casos, alta heterogeneidade metodológica e elevado risco de viés, o que reforça a necessidade de estudos prospectivos e com maior rigor metodológico para melhor estimar a segurança do procedimento nessa população.

Palavras-chave: rinoplastia; complicações pós-operatórias; pediatria.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6460 ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA ASSOCIADA À ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO COM DESSENSIBILIZAÇÃO ORAL**Autor principal:** Maira Lopes Sarmento**Coautores:** Kayque Neves da Silva; Wasley Pereira Santos Figueiredo; Mila Macêdo Almeida Celli Serafim**Instituição:** HOSPITAL OTORRINOS - FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 6 anos, em acompanhamento no ambulatório de Imunologia e Alergologia do Hospital Otorrinos com história de reação adversa alimentar desde a infância. Segundo genitora, ainda lactente apresentou episódio de urticária associado a vômitos após ingestão de fórmula infantil. Em 2023, apresentou episódio de urticária de contato após ingestão de picolé. No mesmo ano, realizou investigação laboratorial por quimioluminescência, evidenciando níveis elevados de IgE específica: alfa > 100 kUA/L, beta 35,9 kUA/L e caseína > 100 kUA/L compatíveis com sensibilização significativa à proteína do leite de vaca. Em 2024, após realização de endoscopia digestiva alta, foi diagnosticado com esofagite eosinofílica, sendo instituído tratamento com budesonida em formulação viscosa e inibidor da bomba de prótons, sob seguimento, em conjunto, com gastroenterologista. Após remissão do quadro esofágico, foi submetido a teste de provocação oral, em ambiente hospitalar, com alimento contendo leite (biscoito tipo Passatempo®), apresentando anafilaxia após ingestão de três unidades. No ano de 2025, apresentou novo episódio grave ao ingerir café com leite de forma acidental no ambiente escolar, evoluindo com falta de ar importante, sendo necessário uso de adrenalina, caracterizando novo episódio de anafilaxia. Diante do quadro, foi indicada imunoterapia oral (dessensibilização) em ambiente hospitalar. A dessensibilização foi iniciada em Março de 2026. Atualmente, o paciente encontra-se na quinta sessão, na diluição de 1:10, apresentando boa tolerância e evolução clínica satisfatória, mantendo acompanhamento semanal.

Discussão: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma das alergias alimentares mais comuns na infância, podendo se manifestar por mecanismos imunológicos mediados por IgE, não mediados ou mistos. No presente caso, observa-se um quadro clássico de alergia mediada por IgE, evidenciado por níveis elevados de IgE específica e manifestações clínicas imediatas, incluindo episódios de anafilaxia. A associação com esofagite eosinofílica (EoE) reforça a complexidade do caso, uma vez que esta condição representa uma doença inflamatória crônica do esôfago, frequentemente relacionada a hipersensibilidade alimentar. A coexistência de APLV e EoE não é incomum e exige abordagem multidisciplinar. Os episódios recorrentes de reação, mesmo com pequenas quantidades de alimento contendo leite, demonstram elevada sensibilidade do paciente. O teste de provocação oral é considerado padrão-ouro para diagnóstico e monitoramento da tolerância alimentar, devendo ser realizado em ambiente controlado devido o risco de reações graves, como observado neste caso. A imunoterapia oral para alimentos (dessensibilização) tem emergido como alternativa terapêutica em pacientes com alergias persistentes e risco elevado de anafilaxia. O objetivo não é necessariamente a cura, mas aumentar o limiar de tolerância, reduzindo o risco de reações graves acidentais. No caso apresentado, a dessensibilização foi iniciada após criteriosa avaliação, com evolução favorável até o momento, o que está em consonância com a literatura, que demonstra bons resultados quando realizada de forma supervisionada.

Comentários finais: A APLV pode apresentar manifestações graves e persistentes, impactando significativamente a qualidade de vida do paciente. Este caso evidencia a importância do diagnóstico precoce, da educação alimentar rigorosa e do acompanhamento multidisciplinar, especialmente em pacientes com histórico de anafilaxia e associação com esofagite eosinofílica. A dessensibilização oral surge como estratégia promissora, contribuindo para maior segurança alimentar e redução do risco de eventos graves. O seguimento contínuo é essencial para avaliação da resposta terapêutica e ajuste da conduta.

Palavras-chave: alergia alimentar; proteína do leite de vaca; anafilaxia.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6479 TRATAMENTO CIRÚRGICO VERSUS TRATAMENTO CONSERVADOR NAS COMPLICAÇÕES ORBITÁRIAS DA RINOSSINUSITE AGUDA EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autor principal: Maria Gabriela Silva Riuto Dias

Coautores: Laura Carvalho Rodrigues; Carlos Henrique Maia Santiago; Pedro Ivo Sodré Amaral

Instituição: UNIFENAS

Objetivos: Comparar a efetividade do tratamento cirúrgico e conservador nas complicações orbitárias da rinossinusite aguda em pacientes pediátricos, com ênfase na análise dos principais desfechos clínicos.

Métodos: Revisão sistemática conduzida conforme a estratégia PICO. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, identificando 492 estudos. Após filtros temporais e restrição à população pediátrica, 117 artigos foram selecionados para triagem. A seleção final incluiu 10 estudos, após avaliação independente por dois revisores e aplicação dos critérios de elegibilidade. Foram extraídos dados sobre características dos estudos e desfechos clínicos.

Resultados: Observou-se predominância do tratamento conservador, com proporção entre aproximadamente 50% e 90% dos casos. A abordagem cirúrgica foi menos frequente, sendo indicada principalmente em pacientes com maior gravidade clínica, incluindo abscessos orbitários, proptose, oftalmoplegia e falha do tratamento clínico inicial. A resolução clínica foi elevada em ambos os grupos, sem evidência consistente de superioridade entre as abordagens. Em relação à recorrência, os resultados foram conflitantes: enquanto um estudo recente demonstrou maior frequência no grupo cirúrgico no primeiro ano pós-intervenção, outro estudo associou cirurgia eletiva a menores taxas de recorrência em casos selecionados. O tempo de internação apresentou variação entre os estudos, sem padrão uniforme. Por outro lado, o tratamento cirúrgico esteve associado a maior custo hospitalar, enquanto o tratamento conservador demonstrou melhor perfil de custo-efetividade. Os estudos sustentam o tratamento conservador como abordagem inicial, com a intervenção cirúrgica reservada para situações específicas. De forma geral, a maioria dos estudos aponta o manejo conservador como estratégia inicial mais frequentemente adotada.

Discussão: Os achados demonstram que o tratamento conservador apresenta elevada taxa de sucesso, especialmente em casos leves/moderados, consolidando-se como primeira linha terapêutica. A ausência de diferença consistente na resolução entre os grupos deve ser interpretada considerando a maior gravidade inicial dos pacientes submetidos à cirurgia, o que limita comparações diretas e reforça a necessidade de interpretação no contexto clínico adequado. A maior frequência de recorrência em alguns estudos provavelmente reflete esse perfil clínico mais complexo, e não necessariamente um efeito direto da intervenção cirúrgica, associada a fatores anatômicos e à maior extensão da doença. Entretanto, evidências indicam que, em grupos com recorrências múltiplas, a cirurgia eletiva pode reduzir novos episódios, reforçando que a relação entre cirurgia e recorrência é multifatorial. A indicação cirúrgica associa-se a critérios objetivos, como falha de tratamento clínico inicial, progressão dos sintomas, abscesso subperiosteal >3,6 mm, oftalmoplegia e proptose, o que reforça seu papel como estratégia de resgate. A maioria dos estudos apresenta delineamento retrospectivo, o que representa uma limitação importante na interpretação dos resultados.

Conclusão: O tratamento conservador deve ser considerado como primeira linha nas complicações orbitárias da rinossinusite aguda em pediatria, devido à sua elevada eficácia clínica e melhor perfil de custo-efetividade, sem evidência consistente de superioridade de uma abordagem sobre a outra como primeira linha. A abordagem cirúrgica permanece fundamental nos casos graves, refratários ou com complicações específicas, sendo essencial para a resolução do quadro. A ausência de evidência consistente de superioridade entre as abordagens deve ser interpretada com cautela, considerando a maior gravidade dos pacientes submetidos à cirurgia. Os dados sobre recorrência são conflitantes e requerem interpretação cuidadosa, sendo necessários mais estudos padronizados para melhor definição dos subgrupos que se beneficiariam da abordagem cirúrgica precoce.

Palavras-chave: criança; órbita; rinossinusite; .

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6491 VALIDAÇÃO DE SIMULADOR PARA TREINAMENTO DE TIMPANOTOMIA E INSERÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO NA RESIDÊNCIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA**Autor principal:** Jessica Ramos Tavares**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)

Objetivo: Validar um simulador para treinamento e aprendizagem de timpanotomia e inserção de tubo de ventilação na residência de Otorrinolaringologia por meio da avaliação de especialistas e residentes na área e avaliar a progressão de competência, curva de aprendizagem e grau de satisfação dos residentes.

Método: Trata-se de um estudo inicialmente transversal e descritivo por meio da avaliação do simulador por 16 médicos otorrinolaringologistas e 12 residentes em Otorrinolaringologia, utilizando uma versão adaptada do Michigan Standard Simulation Experience Scale (MiSSES). E posteriormente, um estudo prospectivo do tipo pré e pós intervenção para avaliar a progressão da competência, curva de aprendizagem e grau de satisfação dos residentes após um treinamento teórico-prático com três sessões de acordo com o Tutorial para Simulação de Timpanotomia e Inserção de Tubo de Ventilação elaborado pelos pesquisadores. A tecnologia de modelagem de deposição fundida foi usada para imprimir o projeto do simulador. A fabricação foi realizada por meio de uma impressora 3D (GTMax3D Equipamentos Eletrônicos e Materiais Plásticos LTDA, Americana, Brasil), utilizando o software Repetier Firmware versão 1.0 (Hot-World GmbH & Co. KG, Willich, Alemanha). O material selecionado foi o polímero de acrilonitrila butadieno estireno (ABS) em branco natural. O simulador do conduto foi desenhado em um formato quadrangular e conectado a uma base por meio de ímãs. A porção destacável apresenta um orifício interno que simula o conduto auditivo externo. A base apresenta um pequeno orifício com fundo oval simulando a caixa timpânica ou ouvido médio. Um pequeno pedaço de plástico-filme de policloreto de vinila (PVC) foi interposto entre as duas porções destacáveis, simulando a membrana timpânica. Essa porção é acoplada inferiormente a uma base cilíndrica de diâmetro interno 6 cm e altura 10cm, confeccionada em impressora 3D no material ABS em coloração verde. A essa base foi acoplado o pavilhão auricular, confeccionado a partir de silicone flexível e moldado para fixação à base externa. O pavilhão apresenta as dimensões: altura 6 cm, largura 4 cm e profundidade 3 cm. Apresenta orifício referente ao conduto auditivo externo com diâmetro de 2cm.

Resultados: O simulador foi avaliado positivamente pelos juízes especialistas (91,46%) e pelos médicos residentes (93,61%), com nota geral média de 8,94 e 9,17, respectivamente. Os pontos com menor concordância entre os especialistas foram: interface (85,42%), avaliação estética (85,42%) e presença de referências anatômicas (83,33%). Houve redução no tempo médio de realização do procedimento e no número de intercorrências, 19,62 minutos e 05 intercorrências antes para 10,88 minutos e nenhuma intercorrência após as sessões de treinamento. Melhora do desempenho global dos residentes pré e pós treinamento no que concerne ao tamanho e localização da timpanotomia, inserção do tubo de ventilação e obediência aos tempos cirúrgicos. O grau de satisfação com o treinamento foi elevado com 92,48% de concordância.

Discussão: A busca por alternativas ao ensino médico convencional tornou-se imperativa considerando as mudanças feitas no currículo nacional das escolas médicas brasileiras. Nesse cenário, o uso de simuladores se mostra uma alternativa eficiente e viável e uma importante ferramenta que pode auxiliar na construção de Atividades Profissionais Confiáveis. O presente estudo apresenta uma alternativa viável a capacitação dos otorrinolaringologistas, na medida que dinamiza as possibilidades de treinamento cirúrgico e pode ser útil na formação do médico especialista. Entretanto, há espaço para melhorias em termos de fidelidade anatômica, mobilidade de cadeia ossicular, consistência da membrana timpânica e contrastes de cores para melhor visualização microscópica.

Conclusão: O simulador de timpanotomia e inserção de tubo de ventilação foi validado por juízes especialistas e médicos residentes e em conjunto com o treinamento teórico-prático consistiu em uma ferramenta educacional valiosa para o desenvolvimento de habilidades cirúrgicas na Otorrinolaringologia.

Palavras-chave: otorrinolaringologia; inserção de tubo de ventilação; educação médica.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6493 CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA COMO CAUSA DE COMPROMETIMENTO DE VIA AÉREA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Autor principal: Natalia Martelotti Ciorcero

Coautores: Giovanna Gadelha Pereira; Yasmim Roberta Ferreira; Emerson Schindler Junior; Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt; Thiago Yuzo Azuma; Amanda Berhorst; Fabiano Bleggi Gavazzoni

Instituição: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Apresentação do caso: Masculino, 1 ano e 6 meses, nascido a termo e adequado para a idade, histórico de encefalopatia hipóxico-isquêmica grave por asfixia após período expulsivo prolongado e ruptura de cordão umbilical antes da extração. Necessitou de intubação orotraqueal prolongada com três falhas de extubação, evoluindo no período neonatal com paralisia facial central sequelar e necessidade de gastrostomia por broncoaspiração. Foi admitido em hospital terciário de referência pediátrica com insuficiência respiratória aguda, precedida de tosse produtiva, rinorreia, febre (39,7°C) e estridor laringeo. Durante assistência em pronto atendimento, apresentou dois episódios de parada cardiorrespiratória, com retorno da circulação espontânea após reanimação cardiopulmonar. Foi admitido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após intubação orotraqueal com via aérea difícil. No internamento manteve-se em ventilação mecânica de parâmetros baixos, apresentando quadro de broncoespasmo tratado com sulfato de magnésio e terbutalina. Diante do histórico de via aérea difícil, falhas de extubação, esforço respiratório e estridor persistente, a equipe da otorrinolaringologia foi acionada. Realizou-se endoscopia de via aérea em centro cirúrgico, o tubo orotraqueal foi temporariamente retirado para possibilitar a visualização e dinâmica da laringe, evidenciando a presença de lesão arredondada em região de amígdala lingual, gerando o colapso da epiglote durante inspiração. Foi identificada hipotonia difusa da musculatura supraglótica, firmando-se o diagnóstico de laringomalácia no momento de autonomia respiratória transoperatória, justificando o componente dinâmico do estridor. A subglote exibiu sinais de laringite pós-extubação. Foi submetido à tomografia computadorizada do pescoço com contraste iodado, revelando a presença de cisto epiglótico – imagem ovalada de densidade cística e contornos bem delimitados, centrada na linha média da valécula epiglótica, medindo 21 x 14 x 16 mm. Após, foi realizada a dissecação do cisto e a exérese de granulomas bilateralmente no processo vocal das artidenóides, sem intercorrências. Retornou à UTI apresentando excelente evolução clínica. Foi extubado dois dias após o procedimento evoluindo com bom padrão respiratório em ar ambiente, sem sinais de esforço ou presença de estridor.

Discussão: O cisto do ducto tireoglossos é a anomalia congênita cervical mais frequente relacionada ao desenvolvimento da glândula tireoide, geralmente localizado na região cervical anterior próxima ao osso hióide. Localizações ao longo de outras porções do trajeto embrionário, como base da língua ou estruturas supraglóticas, são raras. Quando presentes nessas regiões, podem provocar sintomas respiratórios devido à proximidade com a via aérea superior. Entre as manifestações destacam-se estridor laringeo, dificuldade respiratória, apnéia obstrutiva do sono e dificuldade no manejo da via aérea. Em neonatos e lactentes esses sintomas podem ser mais pronunciados pelo menor diâmetro das vias aéreas. O diagnóstico geralmente é realizado por avaliação endoscópica da via aérea associada a exames de imagem, que auxiliam na caracterização da lesão e no planejamento cirúrgico. O tratamento consiste na excisão cirúrgica, com baixas taxas de recorrência e resolução dos sintomas na maioria dos casos. O caso apresentado ilustra a complexidade diagnóstica dessas apresentações, uma vez que o paciente possuía múltiplos fatores predisponentes para obstrução de via aérea, como laringomalácia e histórico de intubação prolongada. A avaliação endoscópica foi fundamental para identificar o cisto do ducto tireoglossos e ampliar o diagnóstico diferencial em pacientes pediátricos com sintomas respiratórios persistentes.

Comentários finais: Embora raro, o cisto do ducto tireoglossos em localização lingual ou supraglótica pode causar sintomas respiratórios em crianças. O reconhecimento dessa condição e sua inclusão no diagnóstico diferencial de estridor pediátrico são importantes para diagnóstico precoce e manejo adequado, especialmente em pacientes com via aérea difícil ou sintomas persistentes.

Palavras-chave: cisto do ducto tireoglossos; localização atípica; via aérea pediátrica.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6496 CORPO ESTRANHO LARÍNGEO EM CRIANÇAS: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS**Autor principal:** Ray Almeida de Pinho Tavares**Coautores:** Fernando Jorge dos Santos Barros; Irene Noelia Nascimento Lisboa; Maria Tereza Leite Matos; Fernanda Beatriz Cristofori Saraiva; Tainá Mendes Bertolin; Ana Julia do Nascimento Mendonça; Isabelle Jacob Ribeiro dos Reis**Instituição:** HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Apresentação do caso: Paciente, 2 anos e 8 meses, sexo feminino, deu entrada no serviço de otorrino, acompanhada pela mãe, que tinha o seguinte relato: criança havia apresentado episódio de tosse súbita e engasgo, há cerca de 20 dias, após manipular sobra de alimento que o irmão mais velho havia deixado no prato após almoço, e que continha sardinha. A mãe imediatamente levou criança até o pronto atendimento pediátrico, onde ficou em observação e foi liberada devido melhora dos sintomas. Criança manteve, nos dias seguintes, episódios esporádicos de tosse, dispneia aos esforços moderados, como ao correr e brincar, e disфонia progressiva. Após episódio inicial, compareceu em mais dois atendimentos pediátricos, sendo tratada com nebulização de adrenalina e corticoide via oral nas duas ocasiões.

Ao exame físico, apresentava bom estado geral, eupneia, mas importante disфонia (quase afônica). Ausculta pulmonar era inocente, mas ausculta cervical evidenciava estridor importante, principalmente na fase expiratória.

Foi realizado nasofibrolaringoscopia, que evidenciou edema global da laringe e lesão glótica posterior, entre as aritenoides, sugestivo de corpo estranho (CE). Feito TC cervical sem contraste, que confirmou o diagnóstico de CE de natureza radio opaca impactado em região posterior da glote, com componentes supra e infra glótico.

Criança foi encaminhada ao centro cirúrgico, e foi feito a remoção do CE sob sedação e laringoscopia direta. Evoluiu com regressão total dos sintomas após 7 dias do procedimento.

Discussão: A aspiração de corpo estranho (CE) é um incidente comum na população pediátrica, principalmente entre 1 e 3 anos, que são vítimas por diversos motivos: exploração de objetos pela boca, ausência de capacidade cognitiva para diferenciar objetos comestíveis de não comestíveis, distração frequente e realização de outras atividades enquanto comem, ausência de dentes molares, com tendência à ingestão de pedaços maiores.

Os sintomas geralmente incluem tosse, rouquidão, dispneia, estridores respiratórios, e podem ser divididos em 3 fases: fase inicial com engasgo, dor, tosse, dispneia, estridores respiratórios; a segunda fase é marcada por redução dos sintomas após alojamento do CE e redução dos reflexos, e pode durar horas a semanas; a terceira fase é marcada pelas complicações, como infecção/abscesso, erosão, piora do edema e obstrução.

A avaliação médica deve sempre conter coleta detalhada da história, com especial atenção a episódio súbito de tosse ou engasgo, principalmente em crianças híidas, durante refeições ou brincadeiras. Suspeitas dos responsáveis e relato da própria criança devem ser valorizados. Exames complementares, como métodos de imagem e procedimentos endoscópicos, podem ser utilizados para confirmar o diagnóstico, identificar a localização do corpo estranho e determinar sua natureza.

O tratamento deve envolver suporte clínico e a remoção do CE o mais brevemente possível.

Comentários finais: A aspiração de corpo estranho em crianças pequenas pode apresentar evolução insidiosa, com melhora inicial dos sintomas seguida de manifestações respiratórias persistentes e progressivas. Os sintomas podem se confundir com condições frequentes na população pediátrica, como crúpe ou asma, levando a tratamentos ineficientes e diagnósticos tardios. Este caso evidencia a importância de uma anamnese detalhada e da valorização do relato de episódio súbito de engasgo, mesmo quando há aparente resolução inicial. A manutenção de sintomas como tosse, dispneia aos esforços e disфонia deve levantar suspeita diagnóstica, indicando investigação complementar precoce. O uso de métodos endoscópicos e de imagem foi fundamental para confirmação diagnóstica e planejamento terapêutico, sendo a remoção do corpo estranho determinante para a resolução completa do quadro.

Dessa forma, o reconhecimento precoce e a abordagem adequada são essenciais para evitar complicações e garantir bom prognóstico.

Palavras-chave: aspiração de corpo estranho; laringe; pediatria.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6501 PERDA AUDITIVA ASSOCIADA AO USO DE CARBOPLATINA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS: RELATO DE CASO**Autor Principal:** Giovanna Gadelha Pereira**Coautores:** Natalia Martelotti Ciorcero; Yasmim Roberta Ferreira; Emerson Schindler Junior; Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt; Thiago Yuzo Azuma; Breno dos Reis Fernandes; Elise Zimmermann Mathias**Instituição:** HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA PARANÁ

Apresentação do caso: Masculino, 6 anos, portador de Síndrome de Li-Fraumeni, com diagnóstico de neuroblastoma estágio IV primário de adrenal esquerda, associado a metástases em mediastino e linfonodos retroperitoneais. Foi submetido a quimioterapia conforme protocolo do Grupo Europeu de Neuroblastoma da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica, seguida de dois transplantes autólogos de medula óssea com condicionamento utilizando carboplatina, etoposídeo e melfalano. Posteriormente iniciou terapia de manutenção com isotretinoína oral e imunoterapia com dinutuximabe. Na avaliação cirúrgica prévia identificou-se massa adrenal de cerca de 6 cm com aderência ao pâncreas e vasos esplênicos, estendendo-se até o rim esquerdo e envolvendo estruturas vasculares, incluindo a aorta e artérias mesentéricas. Foi realizada ressecção tumoral, porém optou-se pela manutenção de linfonodos em contato com a artéria mesentérica superior devido ao risco de complicações. Antes da quimioterapia, o paciente apresentava audição normal em audiometria e comunicação adequada. Durante o tratamento, observou-se redução progressiva da acuidade auditiva, evoluindo com ototoxicidade após uso de carboplatina. Nova audiometria demonstrou perda auditiva neurossensorial profunda à direita e moderada à esquerda, com padrão compatível com ototoxicidade por derivados da platina, caracterizada por comprometimento predominante em altas frequências. Foi encaminhado para acompanhamento conjunto com otorrinolaringologia e fonoaudiologia, com seguimento audiológico seriado. Após avaliação multidisciplinar, optou-se pela adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) na orelha esquerda, considerando o grau de perda auditiva, enquanto a orelha direita não apresentava benefício funcional devido à perda profunda. Após a adaptação, observou-se melhora significativa na percepção auditiva, comunicação verbal e interação social, além de boa adaptação ao dispositivo e adesão ao acompanhamento fonoaudiológico. Atualmente, permanece em seguimento multidisciplinar com oncologia pediátrica, otorrinolaringologia e fonoaudiologia, estando no quinto ciclo quimioterápico, com suspensão de derivados da platina.

Discussão: A carboplatina, embora considerada menos ototóxica que a cisplatina, pode causar toxicidade coclear significativa, especialmente em crianças submetidas a esquemas intensivos de quimioterapia e transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas. Fatores como dose cumulativa elevada, associação com outros agentes quimioterápicos e idade precoce aumentam o risco de lesão das células ciliadas da cóclea, resultando em perda auditiva irreversível. O mecanismo envolve geração de espécies reativas de oxigênio e apoptose celular, levando a comprometimento progressivo da audição, geralmente iniciando em altas frequências. Embora a incidência de ototoxicidade pela carboplatina seja menor que a observada com cisplatina, estudos demonstram maior susceptibilidade em pacientes pediátricos. A identificação precoce da perda auditiva é fundamental, pois déficits auditivos na infância podem comprometer o desenvolvimento da linguagem, aprendizagem e interação social. Dessa forma, recomenda-se monitoramento audiológico periódico em crianças submetidas à quimioterapia com compostos de platina, incluindo audiometria tonal, emissões otoacústicas e potenciais evocados auditivos quando indicados.

Conclusão: A ototoxicidade associada aos compostos de platina permanece uma complicação relevante no tratamento oncológico pediátrico. Embora a carboplatina apresente perfil ototóxico menos pronunciado que a cisplatina, seu uso pode estar relacionado ao desenvolvimento de perda auditiva neurossensorial, especialmente em esquemas quimioterápicos intensivos. O caso descrito reforça a importância do monitoramento audiológico sistemático e da intervenção precoce. A adaptação de AASI mostrou-se eficaz na reabilitação auditiva, contribuindo para melhora da comunicação e da qualidade de vida. Destaca-se, portanto, a necessidade de abordagem multidisciplinar para minimizar os impactos da ototoxicidade em pacientes pediátricos.

Palavras-chave: carboplatina; ototoxicidade; perda auditiva neurossensorial.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6528 ENTRE INFECÇÃO E MALFORMAÇÃO CONGÊNITA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE UM SEIO PRÉ-AURICULAR.**Autor principal:** Kelvin Jose de Aza Rodriguez**Instituição:** UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 1 ano e 6 meses de idade, admitido em nossa unidade com histórico de 7 dias de edema e hiperemia periauriculares à direita, e abaulamento retroauricular. Apresentava-se já refratário ao uso de Cefalexina e Amoxicilina-Clavulanato. Ao exame físico, observou-se orifício em raiz de hélice, em sua porção inicial (fig.1), sem drenagem espontânea, e edema retroauricular algo amolecido e eritematoso (fig.2). Não foram observadas alterações da membrana timpânica ou linfadenopatias palpáveis. Tomografia computadorizada (TC) de mastoides revelou sinais de coleção subcutânea, predominantemente retroauricular direita, medindo aproximadamente 3,3 x 2,9 x 1,6 cm, sem envolvimento ósseo evidente. Suspeitou-se de seio de primeira fenda branquial. tipo 1. Iniciou-se antibioticoterapia intravenosa com piperacilina-tazobactam e a intervenção cirúrgica foi agendada após a melhora do processo infeccioso/inflamatório. Após 10 dias de tratamento clínico, com resolução do quadro infeccioso, a lesão foi abordada e explorada sob anestesia geral. Fora realizada incisão supra-auricular (conforme linha azul em figura 3), associada a incisão retroauricular de 3 cm. A lesão foi abordada de posterior para anterior e de anterior para posterior, tendo como limites a fáscia temporal profunda (medialmente), a cartilagem da concha e pele (lateralmente) e o limite inferior do trago (inferiormente). Durante dissecação não se identificou relação de proximidade com nervo facial nem sinais de duplicação do meato acústico externo (MAE); a presença clara e típica de componente pré-auricular (linha tracejada na figura 3) nos levou a fechar o diagnóstico de seio pré-auricular de apresentação atípica. A lesão foi ressecada juntamente com fuso de pele e cartilagem da raiz da hélice (fig. 4).

Discussão: As anomalias da primeira fenda branquial (Tipo I de Work) são de origem ectodérmica pura e podem simular abscessos ou parotidites. Apesar de raras, devem ser lembradas em situações como a apresentada por conta de sua frequente relação com o nervo facial (o cruzando lateral ou medialmente em alguns casos). No caso apresentado, tal suspeita foi importante para que se programasse cirurgia com toda atenção, a fim de se prevenir lesões inadvertidas do nervo citado. A TC é fundamental para excluir erosão óssea e delimitar a extensão da lesão. Ressonância magnética seria o padrão-ouro para tal avaliação anatômica, mas não disponível na unidade. A dissecação e ressecção cirúrgica pode ser diagnóstica e terapêutica, conforme apresentado, desde que realizada por mãos experientes e que se conheça as peculiaridades destas anomalias e suas potenciais relações com cartilagens auriculares, MAE e nervo facial. O tratamento definitivo, após o controle da fase aguda, na mesma internação, reduz o risco de novas infecções e complicações em situações atípicas como esta. O uso da técnica supra-auricular é rotina em nosso Serviço.

Comentários finais: Anomalias relacionadas a alterações do primeiro arco e da primeira fenda branquial devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de infecções recorrentes ou refratárias da região periauricular em pacientes pediátricos. Suas diferentes apresentações devem ser conhecidas e compor diagnósticos diferenciais. Fundamentalmente, sua possível relação com o nervo facial deve ser consideradas antes da abordagem cirúrgica.

Palavras-chave: pre-auricular; malformação; fenda braquial.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6533 RELATO DE CASO: MASTOIDITE COALESCENTE COM ABSCESSO SUBPERIOSTEAL EM CRIANÇA APÓS INSERÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO

Autor principal: Raysa Nametala Finamore Raposo

Coautores: Ana Cristina Costa Martins; Beatriz Aguiar Hoffmann; Vitoria Pessoa Kassab; Andrea Blank de Cordis Junqueira; Fernanda Radighieri Contrera; Eduarda Bernardes Rodrigues; Carolina Cruzeiro Norberto

Instituição: SEPTO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 6 anos, com história de otalgia e otorreia recorrentes há aproximadamente três meses, em acompanhamento otorrinolaringológico, tendo sido submetido a múltiplos esquemas terapêuticos sem resolução clínica, incluindo amoxicilina com clavulanato, cefdinir, cefuroxima, prednisolona e ciprofloxacino tópico. Apresentava antecedente de adenoidectomia aos quatro anos de idade. Diante da persistência dos sintomas, foi submetido à timpanotomia com inserção de tubo de ventilação bilateral, sem intercorrências. Após 15 dias do procedimento, retornou ao ambulatório com abaulamento retroauricular à direita, mantendo bom estado geral. Foi realizada tomografia computadorizada de mastoides com contraste, que evidenciou opacificação da orelha média direita, espessamento da membrana timpânica e opacificação do epítimpano, além da presença do tubo de ventilação no conduto auditivo externo. Observou-se ainda redução da pneumatização mastoidea associada à perda da trabeculação óssea, apagamento dos septos intercelulares e confluência das células mastoideas, além de erosão da cortical lateral da mastoide e irregularidade da placa sigmoidea. Havia descolamento periosteal com formação de abscesso subperiosteal, sem evidência de extensão intracraniana. Diante dos achados clínicos e radiológicos, foi estabelecido o diagnóstico de mastoidite coalescente complicada por abscesso subperiosteal. O paciente foi internado e iniciou antibioticoterapia venosa empírica com ceftriaxona associada à vancomicina. Foi submetido à mastoidectomia com drenagem do abscesso e coleta de material para cultura e antibiograma, evoluindo com resolução clínica satisfatória e alta hospitalar após sete dias.

Discussão: A mastoidite coalescente representa uma forma avançada de mastoidite aguda, caracterizada radiologicamente pela destruição das septações ósseas mastoideas e perda da arquitetura trabecular, diferindo da mastoidite simples, na qual pode haver apenas opacificação das células mastoideas. Trata-se de condição relativamente rara, incidência de menos de 1% dos casos de otite média aguda, porém associada a risco significativo de complicações intracranianas e extracranianas. A fisiopatologia envolve inflamação da mucosa do epítimpano e do antro mastoideo, levando à obstrução do aditus, retenção de secreção purulenta e aumento da pressão intramastoidea, levando a osteíte e necrose das septações intercelulares, culminando na coalescência das células mastoideas. Entre as complicações extracranianas, o abscesso subperiosteal é uma das mais frequentes, resultante da erosão da cortical mastoidea lateral e extravasamento do conteúdo purulento para o espaço subperiosteal, podendo ocorrer em até cerca de metade dos casos de mastoidite coalescente, e caracteriza-se clinicamente por abaulamento retroauricular com deslocamento inferior e lateral do pavilhão auricular. O tratamento consiste em antibioticoterapia venosa de amplo espectro associada à abordagem cirúrgica nos casos complicados. Diretrizes e revisões recentes recomendam antibioticoterapia empírica com cefalosporinas de terceira geração associadas a cobertura para *Staphylococcus aureus* resistente, como vancomicina, especialmente em quadros graves ou com complicações. Estudos recentes também demonstram variação na abordagem terapêutica, porém destacam que a presença de abscesso subperiosteal, deterioração clínica ou evidência de destruição óssea na tomografia constitui indicação frequente de intervenção cirúrgica, geralmente por mastoidectomia associada à drenagem da coleção.

Comentários finais: A mastoidite coalescente é uma complicação potencialmente grave da otite média aguda, particularmente na população pediátrica. O reconhecimento precoce dos achados clínicos e radiológicos característicos é fundamental para o diagnóstico e manejo adequados, permitindo intervenção terapêutica oportuna e redução do risco de complicações extracranianas e intracranianas potencialmente fatais.

Palavras-chave: mastoidite coalescente; abscesso subperiosteal; mastoidite.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6568 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFLUENZA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL ENTRE 2020-2025**Autor principal:** Caroline Tomczak**Coautores:** Henrique Gabriel Rigo Domeneghini; Nicole Dreyer Brockstedt; João Gabriel Miranda; Luiz Otávio Felin Santi; Gabriel Paim Wanderley; Lavínia Dossa Canalli; Isadora Knecht Collett**Instituição:** UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Objetivos: a influenza é uma infecção respiratória viral aguda causada pelos vírus influenza, principalmente dos tipos a e b, que circulam globalmente e são responsáveis por epidemias sazonais de gravidade variável. Esses vírus pertencem à família orthomyxoviridae e são caracterizados por um genoma de rna segmentado de sentido negativo. Clinicamente, a doença costuma apresentar início abrupto de febre, tosse, dor de garganta, mialgia, mal-estar e cefaleia. Entretanto, a influenza permanece como importante problema de saúde pública, especialmente em lactentes, nos quais a infecção pode evoluir de forma mais grave, tornando essencial a análise epidemiológica das internações para mensurar seu impacto assistencial e subsidiar estratégias de prevenção. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por influenza em crianças menores de 1 ano no Brasil.

Metodologia: trata-se de um estudo epidemiológico observacional, ecológico e retrospectivo, baseado na análise descritiva de internações, óbitos, taxa de mortalidade e custos hospitalares relacionados à influenza em crianças menores de 1 ano no Brasil, entre 2020 e 2025. Foram utilizados dados secundários de acesso público do sistema de informações hospitalares do sistema único de saúde (sih/sus), disponíveis no datasuk.

Resultados: entre 2020 e 2025, registraram-se 15.446 Internações em menores de 1 ano. Além disso, foram observados 87 óbitos e taxa de mortalidade hospitalar de 0,56%. A região nordeste concentrou o maior número de internações (6.085; 39,4%) E óbitos (41; 47%), enquanto o centro-oeste apresentou os menores números de internações (1.145; 7,4%) E óbitos (9; 10,3%). Porém, a maior taxa de mortalidade ocorreu na região centro-oeste (0,79) e a menor no sul (0,38). Em 2025, houve incremento de 373,5% nas internações em relação a 2020, com redução da taxa de mortalidade de 1,37% em 2020 para 0,32% em 2025. O custo médio por internação foi de R\$ 1.165,29, Totalizando R\$ 17.999.022,80, Com aumento de 24% nos gastos durante o período analisado.

Discussão: os resultados evidenciam aumento expressivo das internações por influenza em menores de 1 ano entre 2020 e 2025, especialmente após a pandemia de COVID-19, possivelmente relacionado à maior suscetibilidade populacional. Apesar disso, houve redução da mortalidade hospitalar, sugerindo avanços no manejo clínico e no acesso à assistência. Observam-se desigualdades regionais, com maior concentração de casos no Nordeste e maior mortalidade no Centro-Oeste, além de impacto econômico relevante. As limitações incluem o uso de dados secundários, e os achados reforçam a importância de ampliar a vacinação e melhorar a vigilância e a equidade em saúde.

Conclusão: Entre 2020 e 2025, observou-se número expressivo e crescente de internações por influenza em menores de 1 ano no Brasil, especialmente em 2025, embora tenha ocorrido redução da taxa de mortalidade hospitalar ao longo do período, sugerindo avanços no manejo clínico e no acesso à assistência. Destaca-se a concentração de internações e óbitos na região Nordeste e a maior taxa de mortalidade no Centro-Oeste, evidenciando desigualdades regionais. Além disso, observou-se impacto econômico relevante para o sistema de saúde. Dessa forma, reforça-se a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, com ampliação da cobertura vacinal em gestantes e contatos domiciliares de lactentes, bem como o aprimoramento da vigilância epidemiológica e da assistência nas regiões mais vulneráveis.

Palavras-chave: influenza; hospitalização; lactentes.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6576 NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 COM NEUROFIBROMA LARÍNGEO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Mariana Camelier Mascarenhas

Coautores: Mariana Mitsuharu Vidotti de Jesus; Daniely Santos da Silva; Bianca Bernaldo Togni; Laís Yukari Miyasato Hayano; Vitor Guo Chen; Reginaldo Raimundo Fujita

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 5 anos, com diagnóstico de neurofibromatose tipo 1 (NF1), encaminhado à Otorrinolaringologia Pediátrica após achado incidental de lesão em prega ariepiglótica direita durante intubação para cirurgia eletiva de ptose palpebral com equipe de Oftalmologia-Plástica Ocular. Apresentava roncos noturnos e pausas respiratórias desde 1 ano, com piora em decúbito lateral esquerdo, sem disfagia, disfonia ou dispneia. Negava episódios de cianose ou internações prévias por desconforto respiratório. À nasofibrolaringoscopia, observou-se lesão infiltrativa envolvendo epiglote, prega ariepiglótica e aritenóide à direita, com mobilidade preservada das pregas vocais e via aérea pérvia. A ressonância magnética evidenciou lesão expansiva supraglótica à direita, envolvendo base de língua e epiglote, medindo 2,6 × 2,0 × 1,5 cm, sem sinais de invasão de estruturas profundas ou comprometimento crítico da via aérea. Ao exame físico, apresentava manchas café-com-leite, efélides axilares/inguinais, neurofibroma plexiforme periférico e nódulos subcutâneos. Exame oftalmológico revelou nódulos de Lisch. Diagnóstico confirmado por variante patogênica no gene NF1. Optou-se por conduta conservadora, com seguimento clínico e endoscópico seriado, mantendo estabilidade clínica até o momento.

Discussão: O acometimento laríngeo na NF1 é raro (<1%), sendo os neurofibromas os tumores neurogênicos mais comuns da laringe, com predileção pela supraglote. Apresentam crescimento lento e caráter infiltrativo, frequentemente plexiforme, o que dificulta a ressecção completa. Na infância, podem manifestar-se com estridor, disfagia ou disfonia, mas também com sintomas inespecíficos ou ausência de sintomas, como no presente caso. O diagnóstico baseia-se em endoscopia e imagem, especialmente ressonância magnética. Não há consenso terapêutico. Em pacientes oligossintomáticos e com via aérea estável, a conduta conservadora é recomendada. A cirurgia é reservada para casos sintomáticos ou progressivos. Devido ao risco, ainda que raro, de transformação maligna, é necessário acompanhamento rigoroso, com avaliação clínica e endoscópica periódica.

Comentários finais: O acometimento laríngeo na neurofibromatose tipo 1 é raro (<1%), sendo os neurofibromas os tumores neurogênicos mais comuns da laringe, com predileção pela supraglote. Apresentam crescimento lento e caráter infiltrativo, frequentemente plexiforme, o que dificulta a ressecção completa. Na infância, podem manifestar-se com estridor, disfagia ou disfonia, mas também com sintomas inespecíficos ou ausência de sintomas, como no presente caso. O diagnóstico baseia-se em endoscopia e imagem, especialmente ressonância magnética. Não há consenso terapêutico. Em pacientes oligossintomáticos e com via aérea estável, a conduta conservadora é recomendada. A cirurgia é reservada para casos sintomáticos ou progressivos. Devido ao risco, ainda que raro, de transformação maligna, é necessário acompanhamento rigoroso, com seguimento clínico e endoscópico periódico regular.

Palavras-chave: neurofibromatose 1; doenças da laringe; otorrinolaringologia.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6578 DESORDENS DO TERÇO MÉDIO DA FACE E SEU IMPACTO NAS VIAS AÉREAS

Autor principal: Luiz Augusto Manoel da Costa

Coautores: Andreia Batistella; Marina Hartmann Franco Teixeira; Cristiano Frattesi Bernardes; Carina Yuri Fussuma; Guilherme Gomes Gil de Menezes; Gabriella Mayumi Gonçalves Kitamura; Luisa Lima Diniz Junqueira

Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

Objetivo: Analisar as desordens congênitas e de desenvolvimento do terço médio da face, categorizando as por mecanismos patológicos craniossinostoses defeitos cartilaginosos e falhas de fusão) Busca se elucidar o impacto obstructivo nas vias aéreas e revisar as bases moleculares e perspectivas em terapias regenerativas e moleculares.

Métodos:

Revisão sistemática da literatura baseada na análise de artigos científicos e materiais acadêmicos recentes sobre a etiologia, manifestações e manejo das desordens do terço médio da face 1 2 A busca incluiu descritores de síndromes craniofaciais Apert Pfeiffer, Treacher Collins), displasias Binder fissuras labiopalatinas mecanismos moleculares e engenharia tecidual 3 4 Seleccionaram se estudos experimentais, relatos de casos e revisões que correlacionam alterações genéticas com fenótipos obstructivos observados na prática otorrinolaringológica 5 6 7.

Resultado: As desordens do terço médio facial têm etiologia genética complexa e causam impactos funcionais graves, primariamente a obstrução das vias aéreas. Nas craniossinostoses Apert e Pfeiffer), mutações de ganho de função nos genes FGFR 1 e FGFR 2 causam fusão prematura das suturas e hipoplasia facial severa 1 2. A Síndrome de Apert 1 65 000 160 000 cursa com apneia obstructiva do sono (em 68 dos casos (IAH médio de 30 8 / e estenose de coanas em 85 90 2. A Síndrome de Pfeiffer exige intervenções faseadas devido à obstrução multinível 1 Na Síndrome de Treacher Collins (mutações nos genes TCOF 1 ou POLR 1 causam hipoplasia zigomática e mandibular severa 3. A micrognatia resulta em AOS em 75 dos pacientes e necessidade de traqueostomia em 12 18 3 A fissura labiopalatina 1 700 envolve fatores como ácido retinoico que induz deficiência do gene Lhx 6 perturbando a mitofagia PINK 1 Parkin e a proliferação mesenquimal palatina 4. A hipoplasia maxilar iatrogênica pós palatoplastia (até 50 dos casos) leva a AOS em 40 60 na adolescência 7. Outras displasias incluem a Síndrome de Binder (hipoplasia e obstrução nasal primária) 5 e uma nova displasia espondiloepifisária por variantes heterozigotas no gene MGP (p Cys 19 Phe/ Tyr que causa retrusão do terço médio via estresse do retículo endoplasmático e apoptose de condrócitos 6.

Discussão: A hipoplasia do terço médio tem profundas implicações nas vias aéreas A obstrução é multinível, da estenose coanal à retrognatia que colapsa a orofaringe 2. O eixo BMP SHH WNT FGF é vital na morfogênese facial 8 Mutações FGFR, centrais nas craniossinostoses são alvos terapêuticos Inibidores de FGFR (AZD 4547 reduziram a fusão de suturas em 65 75 em modelos animais, podendo mitigar a hipoplasia maxilar. A superexpressão de Lhx 6 reverteu defeitos celulares da fenda palatina in vitro, apontando para novas terapias moleculares 4.

Cirurgicamente, além do avanço ósseo (Le Fort I) 5 a engenharia tecidual ganha destaque Matrizes dérmicas ADMs e fibrina rica em plaquetas (aceleram a cicatrização mucoperiosteal e reduzem fístulas pós palatoplastia em até 60 7 Isso é vital, pois a má cicatrização restringe o crescimento maxilar e agrava a obstrução 7.

Conclusão: As desordens do terço médio da face englobam malformações congênitas que convergem para hipoplasia facial e grave comprometimento respiratório. A obstrução, seja por estenose nasofaríngea ou micrognatia exige abordagem multidisciplinar Avanços na compreensão molecular (sinalizações FGFR e Lhx 6 e no desenvolvimento de terapias regenerativas e inibidores representam uma mudança promissora. Essas inovações podem evoluir o manejo de abordagens reconstrutivas tardias para intervenções preventivas, melhorando a função respiratória dos pacientes.

Palavras-chave: hipoplasia do terço médio da face; obstrução de vias aéreas; craniossinostoses sindrômicas.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6603 IMPACTO DA RINITE ALÉRGICA NO DESEMPENHO ESCOLAR

Autor principal: Lílcia Helena de Britto Medeiros

Coautores: Isadora Knecht Collett; Caroline Tomczak; Eduardo Knecht Collett; Maria Eduarda Mattos Schons; Lavínia Dossa Canalli; João Gabriel Miranda; Ana Carolina Strapazzon

Instituição: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Objetivo: Analisar o impacto da rinite alérgica no desempenho escolar de crianças e adolescentes, abordando aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, manifestações clínicas e estratégias diagnósticas e terapêuticas descritas na literatura.

Métodos: Revisão narrativa baseada em artigos científicos nacionais e internacionais, diretrizes clínicas e consensos sobre rinite alérgica, saúde escolar e desempenho cognitivo, incluindo publicações de periódicos especializados e recomendações do consenso brasileiro de rinite e das diretrizes ARIA.

Resultados: A rinite alérgica apresenta prevalência de aproximadamente 25–30% entre escolares brasileiros, sendo uma das doenças crônicas mais comuns na infância e adolescência. A resposta inflamatória mediada por IgE desencadeia espirros, rinorreia, prurido e congestão nasal persistente. Em crianças, a obstrução nasal crônica associa-se à respiração oral, roncos e distúrbios respiratórios do sono, incluindo fragmentação do sono e redução da qualidade do repouso noturno. Como consequência, observam-se sonolência diurna, fadiga, irritabilidade, cefaleia matinal e diminuição da capacidade de concentração. Estudos apontam prejuízo em atenção sustentada, memória recente e desempenho cognitivo, além de maior absenteísmo e presenteísmo escolar. Há também aumento de dificuldades de aprendizagem, redução do rendimento acadêmico e menor participação em atividades escolares e extracurriculares. A associação frequente com asma e outras doenças atópicas contribui para maior morbidade respiratória, maior procura por serviços de saúde e impacto adicional na qualidade de vida.

Discussão: A rinite alérgica deve ser reconhecida como condição com repercussões sistêmicas relevantes, especialmente sobre o sono, o comportamento e a função cognitiva. A fragmentação do sono e a obstrução nasal persistente interferem na consolidação da memória, na atenção sustentada e na regulação emocional, fatores essenciais para o desempenho escolar. O diagnóstico precoce, baseado em história clínica detalhada e avaliação adequada, é fundamental para evitar evolução para formas moderadas ou graves e reduzir complicações. O manejo terapêutico inclui medidas de controle ambiental, uso de corticosteroides intranasais como primeira linha, anti-histamínicos de segunda geração e imunoterapia específica em casos selecionados. Essas intervenções demonstram melhora significativa dos sintomas, da qualidade do sono, da capacidade de concentração e da produtividade acadêmica. A atuação integrada entre profissionais de saúde, família e escola favorece a adesão terapêutica, a identificação precoce dos sintomas e o suporte ao estudante.

Conclusão: A rinite alérgica impacta de forma significativa o rendimento acadêmico, o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e adolescentes. Evidências indicam que o controle adequado da doença está associado à melhora do sono, da atenção e do desempenho escolar. O reconhecimento precoce, o tratamento contínuo e a educação em saúde são medidas essenciais para reduzir prejuízos escolares e promover o desenvolvimento global dos estudantes. A integração entre serviços de saúde, família e ambiente escolar é fundamental para o manejo eficaz da doença e para a promoção do sucesso educacional.

Palavras-chave: rinite alérgica; desempenho escolar; crianças e adolescentes; sono; cognição .

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6674 DERMATITE ATÓPICA GRAVE TRATADA COM DUPILUMABE: RELATO DE CASO

Autor principal: Kleber Neves de Oliveira

Coautores: Rodrigo Arakaki; Carolina Mascarenhas Andrade; Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes; Mila Macêdo Almeida Celli Serafim

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 12 anos, em acompanhamento no ambulatório de alergologia do Hospital Otorrinos com diagnóstico de rinite alérgica moderada a grave e dermatite atópica grave desde os 2 anos de idade.

Exames laboratoriais evidenciaram perfil atópico importante, com IgE total persistentemente elevada, eosinofilia e sensibilização a ácaros. Ao longo do acompanhamento apresentou exacerbações recorrentes, com lesões cutâneas extensas, prurido intenso e episódios de infecção secundária, o que debilitava muito a qualidade de vida do paciente.

Foram instituídas medidas de controle ambiental, hidratação da pele, corticosteroides tópicos, imunoterapia alérgeno específica e, posteriormente, o imunossupressor Metotrexato, sem controle adequado das doenças. Diante da persistência do quadro grave, foi iniciado o biológico Dupilumabe, com resultado satisfatório e melhora significativa dos sintomas.

Discussão: A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica da pele, mediada predominantemente por resposta imune do tipo Th2, sendo frequentemente associada a outras manifestações da chamada marcha atópica, como rinite alérgica, asma, alergia alimentar e esofagite eosinofílica. Trata-se de uma condição complexa, multifatorial, que envolve predisposição genética, alterações imunológicas e disfunção da barreira cutânea.

Pacientes com formas graves da doença frequentemente apresentam níveis elevados de IgE total e sensibilização múltipla a aeroalérgenos, como observado no presente caso, reforçando o caráter sistêmico da doença alérgica. Na prática otorrinolaringológica, a associação entre dermatite atópica e rinite alérgica é bastante comum, refletindo mecanismos fisiopatológicos compartilhados, incluindo disfunção da barreira epitelial, aumento da permeabilidade a alérgenos, inflamação mediada por citocinas como IL-4, IL-13 e IL-5, além de intensa ativação eosinofílica.

O manejo inicial da dermatite atópica baseia-se em medidas de hidratação cutânea adequada, controle ambiental rigoroso e uso de terapias tópicas anti-inflamatórias. No entanto, uma parcela dos pacientes evolui com formas moderadas a graves refratárias ao tratamento convencional, demandando a introdução de terapias sistêmicas.

Nesse contexto, o Dupilumabe surge como uma opção terapêutica inovadora, sendo um anticorpo monoclonal que atua bloqueando o receptor das interleucinas IL-4 e IL-13, citocinas centrais na resposta inflamatória do tipo 2. Ao inibir essa via, o medicamento promove redução da inflamação, melhora da função de barreira cutânea e diminuição da atividade da doença.

Estudos clínicos demonstram que o uso do Dupilumabe está associado à redução significativa do prurido, melhora das lesões cutâneas, diminuição da frequência de exacerbações e impacto positivo consistente na qualidade de vida dos pacientes. Além disso, observa-se benefício adicional em doenças alérgicas associadas, como rinite alérgica e asma, o que reforça seu papel no tratamento da doença atópica sistêmica.

Comentários finais: A dermatite atópica grave frequentemente se associa a rinite alérgica, configurando parte da marcha atópica. Este caso ilustra a importância da abordagem multidisciplinar e do reconhecimento da doença alérgica sistêmica na prática otorrinolaringológica, bem como o papel crescente das terapias biológicas no manejo de casos refratários.

O uso de Dupilumabe mostrou-se uma opção terapêutica eficaz e segura neste paciente, proporcionando controle clínico da doença e melhora significativa da qualidade de vida.

Palavras-chave: dermatite; dupilumabe; atópica.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6688 FISSURAS LABIOPALATINAS E ANOMALIAS CRANIOFACIAIS NA AMAZÔNIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ

Autor principal: José Vitor da Silva Miranda

Coautores: Cynthia Martins Rocha; Franklin de Souza Rocha; Gisele Vieira Hennemann Koury; Ana Paula Ferreira Marques; Karen Ranieri Pacheco; Priscila Sousa Penna de Carvalho; Raissa Andrade do Nascimento

Instituição: HUBFS

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com fissuras labiopalatinas e anomalias craniofaciais atendidos em um serviço de referência no estado do Pará, com ênfase em sexo, procedência e padrão morfológico das malformações.

Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo, conduzido em serviço terciário do Sistema Único de Saúde no estado do Pará. Foram analisados dados de 1.882 pacientes cadastrados entre 2018 e 2026 em centro especializado no atendimento de fissuras labiopalatinas e anomalias craniofaciais. As variáveis investigadas compreenderam sexo, procedência e tipo de malformação. Realizou-se análise descritiva e analítica, empregando-se o teste do qui-quadrado de Pearson para comparação entre variáveis categóricas, com nível de significância de 5%. Para estimar a magnitude das associações entre sexo e padrão morfológico das fissuras, calcularam-se odds ratios (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95%.

Resultados: Dos 1.882 pacientes cadastrados neste serviço, 1.653 (87,83%) apresentavam fissuras labiopalatinas, enquanto 229 (12,16%) correspondiam a outras anomalias craniofaciais. Houve predomínio do sexo masculino entre os fissurados (907/1653; 54,9%). A procedência foi predominantemente da Região Metropolitana de Belém (711/1653, 43%), com participação expressiva de municípios do interior do estado. O subtipo mais frequente foi a fissura labiopalatina unilateral esquerda (447/1653; 27%), seguida pela fissura de palato isolada (374/1653; 22,6%), fissura labiopalatina bilateral (284/1653; 17,2%) e fissura labiopalatina unilateral direita (249/1653; 15,1%). Na análise agrupada por sexo e tipo de fissura, identificou-se associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$): fissuras labiopalatais mostraram-se mais frequentes no sexo masculino (OR=1,59; IC95% 1,30–1,94), ao passo que a fissura de palato isolada apresentou maior chance no sexo feminino (OR=2,00; IC95% 1,58–2,52). Não se verificou associação significativa entre sexo e ocorrência específica de fissura labiopalatina unilateral esquerda em comparação aos demais tipos de fissura (447/1653; 27,0%; $p=0,524$). Entre os pacientes não fissurados, as craniossinostoses constituíram o grupo mais frequente (39/229; 17,03%), com predomínio da escafocefalia (21/39; 53,84%).

Discussão Os achados demonstram perfil epidemiológico semelhante ao descrito na literatura, caracterizado pelo predomínio masculino nas fissuras labiopalatinas e de fissura palatina isolada no sexo feminino oferecendo dado relevante para a compreensão epidemiológica dessa população. Entre os pacientes não fissurados, há maior prevalência de craniossinostoses. A expressiva abrangência territorial dos atendimentos reafirma o papel do serviço como referência regional na Amazônia, ao concentrar assistência especializada para casos provenientes tanto da capital quanto do interior (atendendo todas as mesorregiões do estado do Pará e de outros estados).

Conclusão: O perfil dos pacientes atendidos é predominantemente do sexo masculino, com maior frequência de fissura labiopalatina unilateral esquerda, procedentes de Belém e de região metropolitana. A importância desta unidade especializada no atendimento a fissuras labiopalatinas e anomalias craniofaciais é estratégica e imprescindível para o diagnóstico e a reabilitação integral desta população da Região Norte do país.

Palavras-chave: fenda labial; fissura palatina; anormalidades do sistema estomatognático.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6783 INTERVENÇÕES PRECOSES E DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL NA FISSURA LABIOPALATINA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA REABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Autor principal: Eduarda Elisa Capponi
Coautores: Lorenzo Fabris; Elizângela Gonçalves Schemitt
Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Introdução: As fissuras labiopalatinas (FLP) são malformações craniofaciais congênitas frequentes que comprometem funções do sistema estomatognático, especialmente a alimentação. Desde o período neonatal, a comunicação entre cavidades oral e nasal dificulta a sucção, podendo causar risco de aspiração e prejuízo no ganho ponderal. A reabilitação baseia-se em abordagem multidisciplinar precoce, porém ainda há lacunas quanto à padronização dos protocolos e ao impacto dessas intervenções nos desfechos clínicos.

Objetivos: Analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, o impacto das intervenções precoces no desenvolvimento funcional de pacientes com fissura labiopalatina, destacando o papel da reabilitação multidisciplinar. Busca-se ainda compreender a cronologia das intervenções cirúrgicas e terapêuticas, o papel da equipe multiprofissional na prevenção de sequelas e os efeitos do acompanhamento interdisciplinar na qualidade de vida e na integração social desses pacientes.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório. A busca foi realizada nas bases PubMed, PubMed Central e SciELO, além de periódicos eletrônicos e repositórios institucionais da Universidade Federal de Minas Gerais e da Universidade de São Paulo. Foram considerados estudos publicados predominantemente entre 2010 e 2026, incluindo também trabalhos clássicos relevantes. A análise foi qualitativa, com leitura crítica e síntese dos achados.

Resultados: Os estudos evidenciam que as fissuras labiopalatinas comprometem a vedação intraoral, prejudicando a sucção e a deglutição, o que resulta em dificuldades alimentares desde o período neonatal. Observa-se maior risco de aspiração, fadiga durante a alimentação e prejuízos no ganho ponderal. Intervenções precoces, como orientação alimentar e adaptação de técnicas de sucção, estão associadas à melhora da eficiência alimentar, ao adequado ganho de peso e a melhores desfechos no desenvolvimento das funções orofaciais.

Discussão: Os achados evidenciam que a reabilitação transcende a reconstrução anatômica, exigindo intervenções precoces e integradas. A abordagem interdisciplinar contribui para melhores desfechos clínicos, além de favorecer o desenvolvimento psicossocial e a inclusão social, enquanto a fragmentação do cuidado está associada a maior risco de distúrbios compensatórios. Nesse contexto, o acompanhamento longitudinal mostra-se fundamental para a manutenção dos resultados e a consolidação dos ganhos funcionais ao longo da vida.

Conclusão: A reabilitação de pacientes com fissura labiopalatina exige abordagem multidisciplinar e início precoce das intervenções. O respeito à cronologia cirúrgica e o acompanhamento fonoaudiológico e otorrinolaringológico são determinantes para a prevenção de sequelas funcionais. Ademais, a literatura evidencia que o cuidado interdisciplinar é fundamental para a qualidade de vida e inclusão social. Portanto, é indispensável a organização de fluxos contínuos de atendimento e o fortalecimento de políticas públicas que ampliem o acesso a equipes especializadas, garantindo equidade no cuidado.

Palavras-chave: fissura labiopalatina; intervenção precoce; equipe multidisciplinar.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6814 INTERNAÇÕES POR FISSURA LABIAL E/OU PALATINA EM CRIANÇAS NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E HOSPITALAR

Autor principal: Alice Santos Melo da Silva

Coautores: Alana Miguel de Fraga; Maria Eduarda César Kollet; Olga Renata Rasch; Marcos Machado; Sofia Lisboa Lazzarotti

Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e hospitalar das internações por fissura labial e/ou palatina em crianças no Rio Grande do Sul em 2024, avaliando a distribuição etária, o perfil por sexo, os tipos de fissura e os principais desfechos hospitalares, incluindo mortalidade, tempo de permanência e custos.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas internações de pacientes pediátricos (≤ 14 anos) com diagnóstico de fissura labial e/ou palatina no estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2024, identificadas pelos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10: Q35 (fissura palatina), Q36 (fissura labial) e Q37 (fissura labial associada à fissura palatina). A extração, organização e análise dos dados foram realizadas por meio do software RStudio. As variáveis analisadas incluíram número de internações, faixa etária, sexo, tipo de fissura, mortalidade hospitalar, tempo de permanência e custos.

Resultados: Foram identificadas 379 internações no período analisado. Houve predomínio de crianças entre 1 e 4 anos, correspondendo a 196 internações (51,7%), seguidas pela faixa de 5 a 9 anos, com 120 casos (31,7%). Observou-se discreto predomínio do sexo masculino, com 214 internações (56,5%), em comparação ao feminino, com 165 (43,5%). A mortalidade hospitalar foi de 0,26%, com um óbito registrado. O custo total das internações foi de aproximadamente R\$ 614.604, com custo médio de R\$ 1.622 por internação. A média geral de permanência hospitalar foi de 1,58 dia. Quanto ao tipo de fissura, observou-se predomínio de fissura labial associada à fissura palatina (55,9%), seguida por fissura palatina isolada (25,9%) e fissura labial isolada (18,2%).

Discussão: Os dados demonstram concentração das internações em faixas etárias pediátricas precoces, especialmente entre 1 e 4 anos, configurando um padrão consistente no perfil hospitalar desses pacientes. Observa-se distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com discreto predomínio masculino.

A baixa mortalidade hospitalar e o reduzido tempo médio de permanência indicam um perfil assistencial de baixa letalidade, com necessidade de internações de curta duração. A predominância de fissura labial associada à fissura palatina evidencia a maior frequência das formas combinadas entre os casos hospitalizados.

Além disso, os custos hospitalares observados refletem a utilização de recursos assistenciais, evidenciando a presença de carga hospitalar associada a essa condição no sistema público de saúde.

Conclusão: As internações por fissura labial e/ou palatina em crianças no Rio Grande do Sul apresentam perfil caracterizado por maior ocorrência em faixas etárias precoces, discreto predomínio masculino e baixa mortalidade hospitalar, associada a curta permanência.

A predominância das formas combinadas de fissura e o impacto econômico observado permitem caracterizar a carga hospitalar dessa condição no período analisado.

Palavras-chave: fissura palatina; fissura labial; criança.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6832 INTERNAÇÕES POR PAROTIDITE VIRAL NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E HOSPITALAR ENTRE 2020 E 2024

Autor principal: Alice Santos Melo da Silva

Coautores: Alana Miguel de Fraga; Maria Eduarda Cézar Kollet; Sofia Lisboa Lazzarotti; Olga Renata Rasch; Marcos Machado

Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e hospitalar das internações por parotidite viral no Rio Grande do Sul entre 2020 e 2024, com ênfase na distribuição temporal dos casos, nas características demográficas dos pacientes e nos principais desfechos hospitalares, incluindo mortalidade, tempo de permanência e custos.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Foram incluídas internações por parotidite viral, identificadas pelo código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 B26 (parotidite viral), no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2024. A extração, organização e análise dos dados foram realizadas por meio do software RStudio. As variáveis analisadas incluíram número de internações por ano, sexo, faixa etária, mortalidade hospitalar, tempo de permanência e custos associados às internações.

Resultados: Foram identificadas 94 internações por parotidite viral no período analisado. A distribuição anual foi de 20 internações em 2020, 6 em 2021, 22 em 2022, 17 em 2023 e 29 em 2024, evidenciando variação ao longo do período, com redução acentuada em 2021 e aumento nos anos subsequentes.

Observou-se discreto predomínio do sexo feminino (55,2%), em comparação ao masculino (44,8%). Em relação à faixa etária, houve maior frequência de internações em pacientes menores de 10 anos (44,8%), seguidos pelos indivíduos de 40 a 59 anos (24,1%), além de menor participação das demais faixas etárias.

Não foram registrados óbitos no período analisado, resultando em taxa de mortalidade hospitalar de 0%. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 3,52 dias, indicando necessidade moderada de internação.

O custo total das internações foi de aproximadamente R\$ 6.857, com custo médio de R\$ 236 por internação, refletindo baixo impacto econômico associado ao tratamento hospitalar desses casos.

Discussão: Os dados evidenciam baixa frequência de internações por parotidite viral no período analisado, com variação ao longo dos anos. A redução observada em 2021, seguida por aumento progressivo até 2024, demonstra oscilação temporal no número de internações.

A predominância em faixas etárias mais jovens, especialmente em menores de 10 anos, caracteriza o perfil demográfico típico dos casos hospitalizados. A ausência de mortalidade e o tempo médio de permanência relativamente curto indicam perfil hospitalar de baixa gravidade, com evolução clínica favorável na maioria dos casos.

O baixo custo associado às internações reforça o impacto econômico limitado dessa condição no sistema público de saúde, apesar da necessidade eventual de hospitalização.

Conclusão: As internações por parotidite viral no Rio Grande do Sul apresentaram baixa frequência entre 2020 e 2024, com variação temporal dos casos, predominância em pacientes jovens e ausência de mortalidade. O perfil hospitalar observado é caracterizado por baixa gravidade clínica, curta permanência e reduzido impacto econômico, permitindo a adequada caracterização epidemiológica dessa condição no período analisado.

Palavras-chave: parotidite; caxumba; hospitalização.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6851 AVALIAÇÃO DA DISFAGIA PÓS-EXTUBAÇÃO EM CRIANÇAS: COMPARAÇÃO ENTRE VIDEOFLUOROSCOPIA E ENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO (FEES)

Autor principal: Vitória Caroline de Jesus Leite

Coautores: Amanda Bertoletti da Rocha; Bárbara Vasti Lira Lins de Oliveira; Milena Nunes Martins; Nayra Louise Siqueira Vilaça Rosa; Fernanda Cristina Galerani Gualtieri; José Humberto de Lima Neto; Vitória Muniz Velho

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MINEIROS UNIFIMES

Objetivo: Comparar a videofluoroscopia da deglutição (VFSS) e a avaliação endoscópica da deglutição por fibra óptica (FEES) quanto à sensibilidade, acurácia diagnóstica e segurança na detecção de disfagia pediátrica pós-extubação.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020, com o objetivo de comparar a videofluoroscopia da deglutição (VFSS) e a avaliação endoscópica da deglutição por fibra óptica (FEES) na identificação da disfagia pediátrica pós-extubação. A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PICO, considerando como população crianças menores de 18 anos com disfagia após extubação, intervenção a VFSS, comparador a FEES e desfechos relacionados à sensibilidade, acurácia diagnóstica e segurança dos métodos. A busca foi realizada nas bases PubMed, Embase, Scopus e Cochrane Library, sem restrição inicial de data, utilizando descritores controlados e termos livres relacionados à disfagia, população pediátrica, extubação e métodos diagnósticos. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos que comparassem diretamente VFSS e FEES em contexto pós-extubação pediátrica. Foram excluídos estudos com adultos, disfagia não relacionada à extubação, revisões narrativas e trabalhos sem dados comparativos. Após identificação de 80 estudos, remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 10 estudos foram incluídos na análise final.

Discussão: Os achados desta revisão reforçam que VFSS e FEES são métodos eficazes, porém com características distintas que influenciam sua aplicabilidade clínica. A VFSS continua sendo amplamente considerada padrão de referência devido à sua capacidade de avaliar todas as fases da deglutição de forma dinâmica, oferecendo uma visão global da biomecânica do processo. No entanto, suas limitações logísticas e a exposição à radiação são particularmente relevantes em pediatria. A FEES, por sua vez, apresenta vantagens significativas em ambientes de terapia intensiva, especialmente em pacientes pós-extubação, devido à sua praticidade, segurança e maior sensibilidade para detectar aspiração e resíduos. Contudo, limita-se à avaliação da fase faríngea e apresenta o fenômeno de “white-out”, que pode dificultar a visualização no momento exato da deglutição. A análise comparativa sugere que os métodos não são excludentes, mas sim complementares. Um aspecto importante identificado foi a escassez de estudos específicos nessa população, além da heterogeneidade metodológica, o que limita a generalização dos resultados. A ausência de ensaios clínicos robustos e a variabilidade nos protocolos de avaliação reforçam a necessidade de padronização em pesquisas futuras.

Resultado: Após analisados, percebeu-se que os estudos apresentaram heterogeneidade metodológica e populacional, porém evidenciaram padrões consistentes, enquanto a FEES mostrou alta sensibilidade para detectar aspiração, especialmente silenciosa, com melhor avaliação de resíduos, secreções e alterações laringeas no pós-extubação, por outro lado, a VFSS permaneceu como padrão para análise dinâmica das fases da deglutição, mesmo com limitações na detecção de pequenas aspirações e na avaliação de secreções. Ambos os métodos mostraram boa acurácia diagnóstica, mas a FEES destacou-se em segurança por não utilizar radiação e pela possibilidade de ser feita à beira-leito, já que a VFSS requer exposição radiológica e transporte do paciente, o que pode limitar seu uso em casos críticos.

Conclusão: A revisão supracitada demonstra que a VFSS e a FEES são eficazes na avaliação da disfagia pediátrica pós-extubação, sem superioridade clara entre si. A FEES apresenta maior sensibilidade para aspiração, especialmente silenciosa, e vantagens quando se trata de segurança e aplicabilidade. Já a VFSS é essencial para análise global das fases de deglutição. Assim, são métodos complementares, cuja escolha deve ser individualizada conforme o quadro clínico, objetivos e recursos disponíveis, destacando-se a necessidade de mais estudos padronizados para fortalecer evidências.

Palavras-chave: disfagia; videofluoroscopia; endoscopia da deglutição.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6862 SÍNDROME DE USHER – RELATO DE CASO**Autor principal:** Alana Miguel de Fraga**Coautores:** Liesy Oliveira Cardinal; Nicole Kraemer Redeker; Olga Renata Rasch; Alice Santos Melo da Silva; Maria Eduarda César Kollet; Sofia Lisboa Lazzarotti**Instituição:** UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA

Apresentação do caso: Paciente pediátrico, oito meses de idade, em uso prévio de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), apresentou história de episódios recorrentes de otite média aguda. Diante do quadro de otites de repetição e possível impacto adicional na audição, optou-se por intervenção cirúrgica, sendo realizada timpanotomia com colocação de tubo de ventilação bilateral. Considerando o histórico clínico de perda auditiva precoce associada a infecções otológicas recorrentes, foi indicada investigação etiológica complementar, incluindo avaliação genética. A análise revelou mutações compatíveis com diagnóstico de síndrome de Usher, condição genética caracterizada por perda auditiva neurossensorial associada a retinose pigmentar progressiva. Diante do diagnóstico, o paciente foi encaminhado para seguimento multidisciplinar, incluindo avaliação oftalmológica, visando rastreamento precoce de alterações retinianas, fonoaudiológico.

Discussão: A síndrome de Usher (SU) é a principal etiologia de surdocegueira hereditária, com uma prevalência estimada entre 3,2 e 6,2 por 100.000 indivíduos, respondendo por aproximadamente 50% dos casos de cegueira e surdez combinadas em adultos. Clinicamente, a SU é classificada em três subtipos principais; o Tipo I, frequentemente associado a mutações nos genes MYO7A ou CDH23, caracteriza-se por perda auditiva neurossensorial profunda congênita e disfunção vestibular em 100% dos casos. A identificação diagnóstica aos oito meses, como observada neste relato, é estatisticamente atípica. No cenário da perda auditiva na infância, a presença de otite média com efusão pode gerar um “gap” aéreo condutivo de até 25 a 30 dB. Em um paciente com reserva auditiva já comprometida pela mutação genética, essa atenuação adicional impacta drasticamente a relação sinal-ruído necessária para a percepção da fala. A intervenção cirúrgica via timpanotomia e colocação de tubos de ventilação, portanto, mitiga o risco de atrasos secundários na linguagem e garante que o ganho funcional do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) seja mantido em níveis de intensidade sonora seguros e eficazes durante a janela crítica de plasticidade neural, que atinge seu ápice antes dos dois anos de vida.

Comentários finais: O diagnóstico precoce da síndrome de Usher em fase pré-sintomática para alterações retinianas redefine o planejamento terapêutico, priorizando a transição imediata para tecnologias de alta resolutividade sonora. A estabilização da orelha média através de tubos de ventilação é uma etapa mandatória para garantir a precisão dos limiares auditivos eletrofisiológicos e comportamentais, fundamentais para a indicação de implante coclear bilateral. Diante do prognóstico de degeneração visual progressiva inerente à retinose pigmentar, a otimização da via auditiva deixa de ser uma opção de reabilitação e torna-se uma necessidade de sobrevivência sensorial e autonomia social. O controle rigoroso do status inflamatório da orelha média e a vigilância oftalmológica devem ser instituídos imediatamente após a confirmação genética, visando a preservação das funções neurossensoriais remanescentes e a preparação antecipada para a comunicação tátil ou visual assistida, caso a acuidade visual futura seja severamente comprometida.

Palavras-chave: usher; otite; audição .

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6901 AVALIAÇÃO AUDITIVA TARDIA EM CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TEA: PERFIL E DIAGNÓSTICO

Autor principal: Ana Júlia Limberger Nedel

Coautores: Roberta Rahal de Albuquerque; Guilherme Doehl Knebel; Fabio Andre Selaimen; Alice Lang Silva; Leticia Rosito

Instituição: UFRGS

Objetivos: Identificar, entre crianças com atendimento auditivo tardio (início da investigação com ≥ 43 meses), a proporção daquelas com investigação concomitante de TEA, bem como descrever seu perfil clínico e a distribuição dos desfechos diagnósticos.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional (jan/2024–dez/2025), realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Incluíram-se pacientes cuja primeira consulta para investigação audiológica se deu com ≥ 43 meses de idade cronológica e que também vinham em investigação para TEA. Foram analisados: resultado da triagem auditiva neonatal, fatores de risco auditivo segundo o Joint Committee on Infant Hearing (JCIH, 2019), tipo de exame audiológico necessário em cada caso (audiometria comportamental ou PEATE), presença e grau de perda auditiva, status diagnóstico do TEA (confirmado, descartado ou em investigação).

Resultados: Entre as 74 crianças com atendimento auditivo tardio, 34 (45,9%) estavam em investigação para TEA. Destas, 28 (82,4%) realizaram avaliação audiológica (26 audiometrias; 2 PEATE), cujos resultados estão a seguir: audição normal: 15 (53,6%). perda auditiva: 13 (46,4%) – predominantemente bilateral (moderada: 6, profunda: 4, severa: 2, leve: 1).

Distribuição conforme desfecho do TEA:

TEA confirmado: 15 (44,1%) – audição normal em 73,3%

Em investigação: 16 (47,1%) – perda auditiva em 9/12 avaliados (75,0%)

TEA descartado: 3 (8,8%) – perda auditiva em 2/3 (66,7%)

Triagem auditiva neonatal: Passaram: 52,9%

Entre os que falharam, 4/7 (57,1%) tiveram perda auditiva posteriormente confirmada, sugerindo perda auditiva de início tardio.

Fatores de risco auditivo: Ausentes em 64,7% dos pacientes.

Discussão: A maioria das crianças em investigação de TEA realizou avaliação auditiva por audiometria comportamental. Observou-se: audição majoritariamente normal no grupo com TEA confirmado, maior frequência e gravidade de perda auditiva nos grupos em investigação ou com TEA descartado.

Esses dados reforçam a sobreposição clínica entre atraso de linguagem, alterações comportamentais e perda auditiva, dificultando o diagnóstico diferencial — achado consistente com a literatura. A identificação de perda auditiva em crianças que haviam passado na triagem neonatal indica possibilidade de perda auditiva de início tardio ou de perda auditiva progressiva, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo e vigilância audiológica. A baixa presença de fatores de risco auditivos sugere que o encaminhamento ocorreu predominantemente por manifestações clínicas comportamentais, e não por risco auditivo clássico.

Conclusão: Crianças com atendimento auditivo tardio e investigação concomitante de TEA apresentam padrões audiológicos distintos conforme o desfecho diagnóstico. A predominância de audição normal nos casos de TEA confirmado e de perda auditiva nos demais enfatiza a necessidade de avaliação audiológica sistemática em crianças com suspeita de TEA, permitindo discriminar comportamentos atribuíveis ao transtorno daqueles secundários à deficiência auditiva, reduzindo atrasos diagnósticos e orientando condutas mais precisas.

Palavras-chave: TEA; perda auditiva; triagem auditiva neonatal.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6911 ATRESIA DE COANAS BILATERAL EM NEONATO COM FENÓTIPO DE TRISSOMIA 21: RELATO DE CASO

Autor principal: Victoria Vecchi Pacheco Uchôa

Coautores: Carolina Lima Laignier Scherr; Luane Caroline Alves da Silva; Eduardo Augusto Resende Penido; Larissa de Oliveira Silva; Patrick Ribeiro Reis; Anna Karolyna Rodrigues Cunha; Rafaela Furtado de Mendonça Picinin Martins

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE

Apresentação do caso: Recém-nascida do sexo feminino, 13 dias de vida, procedente de Carangola-MG, admitida em UTI Neonatal terciária em 16/04/2026 com diagnóstico de atresia de coanas bilateral. Nascida de parto vaginal, 37 semanas e 5 dias, Apgar 9 e 10, peso 2.510 g, estatura 45 cm, perímetro cefálico 33 cm. Mãe G3P3A0, RH O+, tabagista durante a gestação, pré-natal de 11 consultas, sorologias não reagentes para HIV, VDRL e HBsAg. Toxoplasmose IgG positiva e IgM negativa. Ultrassonografia obstétrica com translucência nuchal de 2,00 mm.

Logo após o nascimento, evoluiu com desconforto respiratório precoce e respiração exclusivamente bucal. A tentativa de passagem de sonda uretral em ambas as narinas foi frustrada, motivando intubação orotraqueal imediata e internação em UTI Neonatal. Ao exame físico na admissão: fácies síndrômica compatível com fenótipo de Trissomia 21, baixa implantação de orelha, saturação 91% em ventilação mecânica, FC 132 bpm. Sedoanalgesia com Fentanil e Precedex. Alimentação por sonda orogástrica. Tomografia computadorizada de face (06/04/2026) evidenciou seios nasais hipodesenvolvidos e obstrução bilateral da comunicação entre cavidade nasal e nasofaringe, configurando quadro cirúrgico. Fibronasolaringoscopia (17/04/2026) confirmou obstrução completa na região posterior ao avanço da óptica. Ecocardiograma Doppler (15/04/2026): CIA ostium secundum de 2 mm com septo interatrial aneurismático. Cariótipo Banda G coletado para investigação de síndromes associadas. Hemoculturas negativas. Tratamento de sepse precoce presumida com Ampicilina e Gentamicina por 10 dias. Correção cirúrgica endoscópica agendada para 22/04/2026.

Discussão: A atresia de coanas bilateral constitui emergência respiratória neonatal, dado que recém-nascidos são respiradores nasais obrigatórios. Com incidência estimada entre 1:5.000 e 1:8.000 nascidos vivos, pode ser óssea, membranosa ou mista. O diagnóstico é suscitado pelo desconforto respiratório precoce com melhora ao choro e pela impossibilidade de passagem de sonda nasal, sendo confirmado pela tomografia de face. A associação com fenótipo de Trissomia 21 e CIA, como observado neste caso, é consistente com síndromes cromossômicas que cursam com malformações concomitantes de vias aéreas superiores e coração, reforçando a necessidade de investigação genética, cardiológica e multidisciplinar sistemática desde o nascimento. A abordagem cirúrgica por via endoscópica transnasal representa o padrão atual de tratamento definitivo, com menor morbidade e boa taxa de sucesso em centros de referência.

Comentários finais: O caso reforça a importância do reconhecimento precoce da atresia de coanas bilateral como causa de insuficiência respiratória neonatal, especialmente em pacientes com fenótipo síndrômico. A abordagem multidisciplinar envolvendo neonatologia, otorrinolaringologia, cardiologia e genética foi determinante para a estabilização clínica e o planejamento cirúrgico adequado. O encaminhamento oportuno a centro de referência com expertise em cirurgia endoscópica neonatal é fator prognóstico essencial nesta condição, reforçando o papel do otorrinolaringologista no diagnóstico e manejo de malformações congênitas das vias aéreas superiores.

Palavras-chave: atresia de coanas; malformação congênita de vias aéreas; trissomia 21.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6935 MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS NA SÍNDROME DE RICHIERI-COSTA-PEREIRA: RELATO DE DOIS CASOS REGISTRADOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

Autor principal: Olga Renata Rasch

Coautores: Robert Luís Kern; Débora Leite Rocha; Pablo Enrique Sanabria Rocha; Matheus Bassan Chenta; João Pedro Bregalda; Natalia Bocaccio Mainardi; Milena da Silveira Cavalcante

Instituição: ULBRA

Apresentação do caso: O primeiro caso trata-se de uma paciente do sexo feminino, nascida com 37 semanas por cesariana, filha de um casal não consanguíneo. A criança apresentava micrognatia grave, fenda mandibular e anomalias de membros. A partir da realização de uma nasofibrolaringoscopia revelou-se que a paciente apresentava língua em retroposição, ocasionando oclusão da glote, ausência de epiglote e laringomalácia grave, levando à insuficiência respiratória e à necessidade de traqueostomia. Após o resultado dos exames, realizou-se o procedimento de enxerto ósseo craniano, seguido de distração mandibular, entretanto, não se observou alívio completo da obstrução das vias aéreas, visto a permanência parcial das queixas na paciente. Durante o período de seguimento, de dois anos, o retrognatismo e a retroposição da língua persistiram, levando à necessidade de manutenção da traqueostomia.

Já o segundo caso, refere-se também a uma paciente do sexo feminino, nascida com 38 semanas por cesariana, sem histórico familiar de consanguinidade, que apresentava micrognatia significativa, dismorfismos faciais, pé torto congênito e anomalias nas mãos. Evidenciou-se hipoplasia mandibular com palato íntegro na tomografia computadorizada e, na nasofibrolaringoscopia, ausência de epiglote, língua em retroposição e aritenoides aumentadas. Aos 7 dias de vida da criança, foi necessário realizar-se uma traqueostomia e, até o momento, a paciente permanece hospitalizada, em nutrição enteral e traqueostomizada.

Discussão: A Síndrome de Richieri-Costa-Pereira (SRCP), cujo diagnóstico de ambas as pacientes relatadas, caracteriza-se como uma doença autossômica recessiva rara, descrita predominantemente em indivíduos brasileiros, a qual ocasiona, principalmente, anomalias craniofaciais e em membros (mãos e pés). Em alguns casos relatados, as malformações laríngeas decorrentes da síndrome, resultam em dificuldades respiratórias e alimentares. Dois pacientes pediátricos com diagnóstico de SRCP e alterações laríngeas foram identificados no Serviço de Otorrinolaringologia Pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio, um hospital terciário no sul do Brasil. A fim de destacar as malformações laríngeas que podem ser observadas em pacientes com a Síndrome de Richieri-Costa-Pereira, descreveu-se os dois casos registrados. Para tal, coletou-se a história clínica, os exames de imagem realizados (tomografia computadorizada e nasofibrolaringoscopia), bem como as avaliações complementares feitas por uma equipe multidisciplinar, composta por pediatras, otorrinolaringologistas, cirurgiões crânio-maxilo-faciais e geneticistas. Por fim, considerou-se também possíveis diagnósticos diferenciais, visto o quadro clínico apresentado pelas pacientes.

Comentários finais: A Síndrome de Richieri-Costa-Pereira constitui-se como uma condição rara em todo o mundo e, a maioria dos casos descritos, ocorreram no sul do Brasil. Ademais, a ausência de epiglote é raramente descrita em outras condições clínicas. Esses dois casos relatados enfatizam, portanto, o grau variável, porém, significativo ao bem estar dos pacientes, de comprometimento das vias aéreas superiores. Além disso, por fim, destacam a importância do otorrinolaringologista pediátrico na equipe multidisciplinar, sendo um profissional amplamente necessário para o tratamento assertivo das crianças acometidas por tal condição.

Palavras-chave: anormalidades craniofaciais; laringe; síndromes raras.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6943 EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO DE UM SERVIÇO DE VIA AÉREA PEDIÁTRICA NA RESIDÊNCIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA UNISA

Autor principal: Carina Yuri Fussuma

Coautores: Cristiano Frattesi Bernardes; Lucas Marinho Correa da Silva; Marina Hartmann Franco Teixeira; Luiz Augusto Manoel da Costa; Gabriella Mayumi Gonçalves Kitamura; Luisa Lima Diniz Junqueira; Guilherme Gomes Gil de Menezes

Instituição: UNISA

Objetivos: Ratificar a importância do desenvolvimento da Otorrinopediatria e do Serviço de Via Aérea Pediátrica na formação de otorrinolaringologistas. Especificamente, capacitar residentes no manejo integral de crianças com comprometimento de via aérea, promovendo avaliação, tratamento cirúrgico e seguimento multidisciplinar em ambiente de saúde pública.

Métodos: Elaborou-se protocolo de avaliação de via aérea baseado na literatura e no 1º Consenso Brasileiro de Traqueostomia em Crianças (ABOpe/SBP), discutido em reuniões multidisciplinares. Avaliaram-se pacientes de UTI Pediátrica/Neonatal e ambulatório durante um ano. Incluíram-se treinamentos para cuidadores (troca de cânula traqueal) e criação de cartão de criança traqueostomizada para segurança domiciliar. Intervenções cirúrgicas seguiram indicações protocolizadas.

Resultados: Foram avaliados 29 pacientes pediátricos (UTI Pediátrica/Neonatal e ambulatorial). Queixa principal: estridor em 14 casos (48%), seguido de laringite pós-extubação refratária e estenoses crônicas. Realizadas 2 traqueostomias eletivas em neonatos com obstrução grave, com seguimento estável e decanulação parcial em um. Executadas 3 supraglotoplastias endoscópicas para laringomalacia grave, com resolução de sintomas e ganho ponderal adequado. Tratado 1 caso de paralisia bilateral de pregas vocais congênita, com observação conservadora e melhora funcional. Avaliados 6 pacientes com estenose subglótica/glótica crônica (pós-traqueostomia externa), com tentativas de dilatação endoscópica sem sucesso duradouro em 4. Iniciados 3 protocolos de decanulação após resolução de estenose e laringomalacia, todos bem-sucedidos. Realizada 1 reconstrução laringotraqueal complexa, com recuperação pós-operatória satisfatória e alta em 7 dias.

Discussão: O Serviço demonstrou viabilidade e impacto positivo em hospital público de média complexidade, alinhando-se a consensos como o de Avelino et al. (Braz J Otorhinolaryngol, 2017), que prioriza protocolos multidisciplinares e treinamento familiar para traqueostomias pediátricas. As estenoses subglóticas (20% dos casos) corroboram Rutter & Kuo (2020), que relatam incidência de 10-15% pós-intubação prolongada em UTI, enfatizando intervenções endoscópicas precoces para evitar cirurgias abdominais múltiplas. A laringomalacia grave (10% intervenções) reflete prevalência de 60-70% nos estridores infantis, com supraglotoplastia mostrando outcomes superiores (resolução >90%) a séries de Lamercy et al. (Front Pediatr, 2021). Desafios locais no SUS incluíram alta rotatividade de UTI neonatal (demanda 60%), limitações endoscópicas e necessidade de deslocamentos intermunicipais, superados por capacitação intensiva de residentes e criação de ferramentas como o cartão educativo, que reduziu visitas de urgência por decanulação acidental em 100% dos casos treinados. Essa iniciativa fortalece a rede de otorrinopediatria no estado de SP, capacitando profissionais para demandas crescentes.

Conclusão: Os residentes de Otorrinolaringologia UNISA estão habituados ao cuidado de via aérea pediátrica, vivenciando sua complexidade. O serviço fortalece a formação profissional, contribuindo para o SUS com manejo seguro e efetivo de crianças traqueostomizadas e com patologias obstrutivas.

Palavras-chave: via aérea pediátrica; residência médica; cirurgia pediátrica.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6944 MANEJO DE EMERGÊNCIA EM INFECÇÃO CERVICAL PROFUNDA

Autor principal: Luiz Otávio Paiva Flausino

Coautores: Cesar Quadros Maia; Junior Wieczorek; Júlia Carmo Vilela; Betania Nogueira da Silva; Milena Dutra Lopes

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Apresentação do caso: Paciente de 3 anos, masculino, admitido na enfermaria de pediatria proveniente de outro serviço via regulação com rebaixamento agudo da consciência (Escala de Coma de Glasgow 9). A história clínica pregressa revelou um quadro de amigdalite aguda supurativa tratada de forma irregular na semana anterior. Ao exame físico admissional, apresentava quadro febril (39,4°C), toxemia, proptose ocular à direita com quemose e limitação da motilidade extraocular, além de extenso edema facial e cervical ipsilaterais, endurecido, quente e eritematoso. A palpação revelou crepitação nítida, evidenciando extenso enfisema subcutâneo regional com provável compressão e desvio contralateral da traqueia. Considerando o nível de consciência, e a gravidade da doença, optou-se pela intubação orotraqueal. A tomografia computadorizada com contraste de pescoço e face revelou volumosa coleção hipodensa e de captação periférica acometendo os espaços parafaríngeo e retrofaríngeo à direita, com perigosa extensão craniana ao assoalho da órbita ipsilateral, rechaço da bainha carotídea e gás permeando os planos fasciais profundos.

A Otorrinolaringologia realizou cervicotomia exploradora de urgência à direita. A abordagem ocorreu via incisão no bordo anterior do músculo esternocleidomastóideo, procedendo com ampla drenagem de grande volume de secreção purulenta fétida em centro cirúrgico sob anestesia geral. O procedimento transcorreu sem intercorrências, sendo realizado copioso lavado da cavidade e mantido dreno de Penrose calibroso por 5 dias. O paciente evoluiu na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sob antibioticoterapia intravenosa de amplo e desmame de drogas vasoativas, apresentando resolução progressiva e sustentada do edema, dos marcadores inflamatórios e da proptose ocular. Foi extubado com sucesso no quinto dia pós-operatório. Recebeu alta hospitalar no décimo quarto dia, cursando com melhora total dos sintomas obstrutivos e infecciosos, sem apresentar quaisquer sequelas neurológicas, visuais ou motoras.

Discussão: As infecções cervicais profundas na população pediátrica configuram emergências médicas graves que exigem pronta intervenção cirúrgica e medicamentosa. Diferente dos adultos, nos quais a etiologia odontogênica prevalece, nas crianças as infecções do anel de Waldeyer (amigdalites e faringites) são os focos primários mais habituais. A presença atípica de enfisema subcutâneo sugere forte indício de infecção por bactérias anaeróbias, fator que agrava substancialmente o prognóstico clínico devido ao risco de fascíte necrosante. A disseminação anatômica ascendente para a órbita causando a proptose, somada ao rebaixamento neurológico admissional, demonstram a severidade extrema do quadro. Havia iminente risco de trombose de seio cavernoso, mediastinite descendente, sepse refratária e consequente risco à vida do pré-escolar. A drenagem cirúrgica precoce aliada ao suporte ventilatório foi o pilar terapêutico central para evitar o óbito, bem como a abordagem multidisciplinar e rápida resposta das equipes de pediatria, intensivistas e otorrinolaringologia em conjunto.

Comentários finais: Este caso clínico evidencia a rápida e devastadora progressão das infecções cervicais em pré-escolares. A atuação interdisciplinar imediata, a precisão diagnóstica guiada por imagem e a descompressão cirúrgica foram imperativas para a resolução do quadro e mudança severa de prognóstico do paciente. O acompanhamento rigoroso em terapia intensiva, a instituição de antibioticoterapia de amplo espectro e a coleta de culturas garantiram a recuperação integral da criança.

Palavras-chave: abscesso; infecção; cervical.

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

6956 STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM ADENOIDES DE CRIANÇAS COM OTITE MÉDIA COM EFUSÃO NO SUL DO BRASIL**Autor principal:** Débora Leite Rocha**Instituição:** HOSPITAL SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Objetivo: A otite média com efusão (OME) é comum na população pediátrica e frequentemente associada à adenoidite crônica e a biofilmes na nasofaringe. O *Streptococcus pneumoniae* é um importante agente etiológico, porém os dados sobre seus sorotipos e perfil de resistência na era pós-vacinal ainda são limitados. Este estudo foi realizado no sul do Brasil com o objetivo de investigar a presença de *S. pneumoniae* nas adenoides de crianças com OME, caracterizando os sorotipos e avaliando a resistência antimicrobiana, considerando o impacto da vacinação pneumocócica.

Método: Trata-se de um estudo observacional prospectivo em crianças de 0 a 18 anos submetidas à timpanotomia com colocação de tubo de ventilação. Foram coletados swabs da superfície das adenoides sob condições estéreis, armazenados em meio de transporte e processados em laboratório de microbiologia. O *S. pneumoniae* foi isolado por cultura seletiva, com identificação confirmada por sensibilidade à optoquina e solubilidade em bile. A sorotipagem foi realizada por PCR multiplex sequencial. A suscetibilidade antimicrobiana foi testada por difusão em ágar e concentração inibitória mínima, conforme o CLSI 2025. Todos os participantes foram incluídos após aprovação ética (Nº 6.606.005).

Resultados: Os resultados preliminares incluíram 26 amostras de adenoide, sendo que 15 (57,7%) apresentaram *S. pneumoniae*. A idade dos pacientes variou de 2 a 18 anos (mediana de 5 anos). As taxas de resistência foram de 80% à oxacilina, 73,3% à azitromicina e eritromicina, 66,7% à clindamicina e tetraciclina, e 60% ao sulfametoxazol-trimetoprima. Todas as amostras foram sensíveis à levofloxacina. A distribuição dos sorotipos mostrou predominância do 19A (40%), seguido por 6C (33%), 15 (20%) e 23 (6%). Apenas 30% das crianças tinham registro do tipo de vacina pneumocócica.

Discussão e conclusão: A alta prevalência de sorotipos de pneumococo resistentes nas adenoides evidencia desafios persistentes no manejo da otite média com efusão, apesar dos programas de vacinação no Brasil. A predominância de sorotipos não contemplados pelas vacinas sugere substituição de sorotipos. É essencial fornecer conhecimento sobre os padrões locais de resistência e a circulação de sorotipos para orientar o uso racional de antimicrobianos e avaliar a ampliação da cobertura vacinal. Esses achados ressaltam a necessidade de vigilância microbiológica contínua e podem auxiliar na tomada de decisões sobre a ampliação da cobertura das vacinas pneumocócicas.

A alta prevalência de sorotipos de pneumococo resistentes nas adenoides evidencia desafios persistentes no manejo da otite média com efusão, apesar dos programas de vacinação no Brasil. A predominância de sorotipos não contemplados pelas vacinas sugere substituição de sorotipos. É essencial fornecer conhecimento sobre os padrões locais de resistência e a circulação de sorotipos para orientar o uso racional de antimicrobianos e avaliar a ampliação da cobertura vacinal. Esses achados ressaltam a necessidade de vigilância microbiológica contínua e podem auxiliar na tomada de decisões sobre a ampliação da cobertura das vacinas pneumocócicas.

Palavras-chave: streptococcus pneumoniae; adenoides; otite media.

PLÁSTICA FACIAL

6188 DESAFIOS DO DEEP PLANE FACELIFT EM PACIENTE COM CIRURGIA ORTOGNÁTICA PRÉVIA E PREENCHIMENTO FACIAL: RELATO DE CASO.

Autor principal: Yasmin de Rezende Beiriz

Coautores: Danilo Rodrigues Oliveira; Amanda Andraus Simonian; Karoline Cedraz Leite; Livia Modesto Sotero Marcos; Taisa Maria Brito Amorim; Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Artur Grinfeld

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: O envelhecimento facial é reconhecido como um processo dinâmico e multifatorial. Em pacientes submetidos à cirurgia ortognática, essas alterações se sobrepõem às modificações esqueléticas previamente induzidas pelo reposicionamento ósseo, impactando o suporte e a mobilidade dos tecidos moles. Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 8041970.

Paciente do sexo feminino, 48 anos, com queixa de flacidez cutânea, perda do contorno mandibular e sulcos nasogenianos acentuados, com histórico de intervenções faciais prévias. Aos 28 anos realizou cirurgia ortognática bimaxilar por deformidade dentofacial com fixação interna por placas e parafusos.

Aos 47 anos, foi submetida a preenchimento com ácido hialurônico em 2 sessões, totalizando 11 mL. Destes, 3 mL foram distribuídos em jowl, 3 mL em ramos mandibulares, 2mL em mento e 3 mL em região malar. Após o preenchimento, evoluiu com irregularidade palpável tardia em região malar.

Dois meses após o preenchimento, realizou fios de suspensão (Silhouette Soft®; ácido polilático), sendo 4 fios em face lateral e 2 fios em submento.

Apesar das intervenções, persistiu com insatisfação estética (Figura 1).

Após avaliação detalhada por médico otorrinolaringologista especialista em cirurgia plástica facial, foi indicado deep plane facelift. Na TC com reconstrução 3D, foi evidenciado múltiplas placas de fixação (Figura 2), o que auxiliou o planejamento anatômico.

No intraoperatório, observaram-se planos fibrosados e aderências intensas, com acúmulos residuais compatíveis com ácido hialurônico (aspecto nodular) em regiões malar e mandibular, sendo realizada ressecção parcial do material, além de fibrose periligamentar relacionada aos fios. Apesar das dificuldades, foi possível realizar liberação completa dos ligamentos, reposicionamento do SMAS e distribuição do volume facial em plano profundo, associando a melhora do contorno com manutenção da naturalidade. A figura 3 apresentam a paciente no 4º dia de pós-operatório. Paciente segue em acompanhamento com três meses de cirurgia, com boa evolução.

Discussão: Nota-se um cenário cada vez mais frequente: pacientes com histórico de cirurgia ortognática associada a procedimentos anteriores com preenchimentos e fios de sustentação, nos quais a dissecação no plano profundo pode se tornar menos previsível devido a planos alterados, aderências e fibrose. Outro ponto relevante é o aspecto psicológico desses pacientes. Indivíduos com múltiplas intervenções prévias geralmente apresentam expectativas elevadas e, por vezes, idealizadas. Assim, torna-se imprescindível abordar de forma clara as limitações do procedimento e as possíveis complicações durante a consulta pré-operatória, garantindo alinhamento de expectativas e segurança emocional no processo cirúrgico.

Comentários finais: O Deep Plane Facelift em pacientes que já se submeteram à cirurgia ortognática e ao tratamento com preenchimento é viável, seguro e capaz de proporcionar resultados satisfatórios, desde que seja planejado com rigorosos padrões técnicos.

Palavras-chave: facelift; rejuvenescimento facial; deep plane .

PLÁSTICA FACIAL

6189 AVALIAÇÃO DA CICATRIZAÇÃO, EDEMA E EQUIMOSE APÓS CIRURGIA DE BLEFAROPLASTIA SUPERIOR.**Autor principal:** Amanda Andraus Simonian**Coautores:** Yasmin de Rezende Beiriz; Karoline Cedraz Leite; Livia Modesto Sotero Marcos; Taisa Maria Brito Amorim; Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Artur Grinfeld**Instituição:** HOSPITAL OTORRINOS

Objetivos: A blefaroplastia superior é uma das cirurgias estéticas mais realizadas mundialmente. As técnicas de sutura desempenham papel relevante na recuperação pós-operatória. O edema e a equimose pós-operatórios representam queixas comuns após a blefaroplastia e podem ser fonte de desconforto significativo para os pacientes. O objetivo do presente trabalho é comparar o aspecto final da cicatriz resultante da sutura do tipo chuleio ancorado com o obtido por meio da sutura simples separada em blefaroplastia superior.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo e longitudinal, realizado com pacientes submetidos à blefaroplastia superior bilateral. A avaliação pós-operatória foi realizada aos 7 e 30 dias após a cirurgia, por meio de documentação fotográfica e aplicação de três instrumentos: escala de cicatrização, escala de edema e Escala Visual Analógica (EVA) para equimose. Foram incluídas no estudo 10 pacientes do sexo feminino, submetidas à blefaroplastia superior. Em cinco pacientes foi utilizada a sutura do tipo chuleio ancorado e, nas outras cinco, a sutura simples separada. As pacientes foram avaliadas aos 7 e 30 dias de pós-operatório, com aplicação dos três instrumentos de avaliação em ambos os momentos. A cicatrização foi avaliada por meio da escala do observador da POSAS, adaptada para o português (Tabela 1). Essa escala contempla seis parâmetros: vascularização, pigmentação, espessura, relevo, maleabilidade e área de superfície, pontuados individualmente de 1 (igual à pele normal) a 10 (pior cicatriz imaginável). A soma dos escores resulta em um valor total variando de 6 a 60, sendo valores mais elevados indicativos de pior qualidade cicatricial. O edema pós-operatório foi classificado em escala ordinal de quatro pontos (Figura 1), variando de ausência de edema a edema acentuado. A equimose foi avaliada por meio da EVA (Figura 2), com pontuação de 0 (ausência) a 10 (equimose intensa).

Resultados: Foram incluídas no estudo 10 pacientes do sexo feminino, com idade entre 35 e 70 anos, submetidas à blefaroplastia superior. Em cinco pacientes foi utilizada a sutura do tipo chuleio ancorado e, nas outras cinco, a sutura simples separada. Foram excluídas pacientes com blefaroplastia prévia, ptose palpebral ou do sexo masculino. Os resultados demonstram que não houve diferença clinicamente relevante entre a sutura do tipo chuleio ancorado e a sutura simples separada quanto à evolução do edema, da equimose e da qualidade da cicatrização após blefaroplastia superior.

Discussão: O padrão observado de edema discreto e equimose leve no pós-operatório precoce está de acordo com a resposta inflamatória fisiológica esperada para a região palpebral. A ausência de diferenças entre as técnicas reforça a influência predominante das características teciduais locais e da resposta inflamatória individual.

A evolução favorável da cicatrização, evidenciada pela redução progressiva dos escores, é compatível com o comportamento típico das cicatrizes palpebrais, que tendem a apresentar rápida maturação e bom resultado estético. A variabilidade observada nos escores reforça a importância de fatores individuais na qualidade final da cicatriz.

Conclusão: Esses achados sugerem que, em procedimentos palpebrais primários, a técnica de sutura tem papel secundário quando princípios fundamentais de fechamento cirúrgico são respeitados.

Palavras-chave: blefaroplastia; cirurgia plastica; otorrinolaringologia.

PLÁSTICA FACIAL

6202 SLICE EXTENSION GRAFT: A CASE SERIES EVALUATING A MODIFIED SEPTAL EXTENSION TECHNIQUE

Autor principal: Carlos Alberto Caropreso

Coautores: Jose Luiz Teixeira Rodrigues; Rafael Porpino; Jose Maria Astudillo Jauregui; Rodrigo Cataldo de La Cortina; Jose Carlos Martins Neves

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Objectives: To describe the Slice Extension (SE), a modification of the septal extension graft (SEG), and evaluate its clinical performance in nasal tip projection, rotation control, and midline stability.

Methods: A retrospective case series was conducted including 26 patients who underwent primary rhinoplasty with the SE technique between 2023 and 2026. Procedures were performed by different facial plastic surgeons from the Clinics Hospital of the University of São Paulo. Patients with adequate septal cartilage and a straight caudal septum were considered suitable candidates. Minimum follow-up was 12 months. The SE modification consists of two parallel partial transfixing incisions in the septal cartilage graft, creating three flaps. Two lateral flaps overlap one side of the caudal septum, while the central flap overlaps the opposite side, forming an embracing configuration. Tip projection is determined by the preserved caudal segment, while differential anterior–posterior overlap modulates rotation. Fixation is performed with 4-0 PDS sutures reinforced with 5-0 PDS. Descriptive statistical analysis was applied. Patients' demographic variables, surgical indications, postoperative complications, revision rate, and patient-reported satisfaction with nasal tip appearance were collected from medical records. Outcomes assessed included tip deviation, overrotation, nostril asymmetry, nasal obstruction, infection, and columellar position alterations.

Results: Twenty-six patients were included (13 male, 13 female), with a mean age of 31.3 ± 8.8 years. At 12-month follow-up, 22 patients (84.6%) reported satisfaction with nasal tip appearance. Revision surgery related to tip support was required in two cases (7.7%), one minor and one major. Postoperative tip deviation occurred in one patient (3.8%), overrotation in three (11.5%), and nostril asymmetry in four (15.4%). Postoperative nasal obstruction was reported in three cases (11.5%). Two infections (7.7%) were observed and resolved without long-term sequelae. No cases demonstrated structural instability attributable to graft fixation failure.

Discussion: Septal extension grafts (SEG), initially described by Dean Toriumi and later popularized by H. Byrd, remain a cornerstone for structural nasal tip support, particularly in open rhinoplasty where native ligamentous stability is disrupted. Compared with columellar struts, SEGs offer enhanced control of projection and rotation, especially in patients with weak lower lateral cartilages or ptotic tips. Fixation strategy plays a critical role in long-term stability and symmetry. Conventional side-by-side fixation may increase intranasal bulk, require additional cartilage, and potentially generate asymmetric forces that contribute to deviation or airway compromise. In the present series, the Slice Extension (SE) modification employed an embracing configuration designed to preserve graft continuity while minimizing cartilage loss for fixation (approximately 5 mm). At 12-month follow-up, most patients demonstrated stable tip support, with high satisfaction rates and low revision incidence, while overrotation, nostril asymmetry, and postoperative obstruction—were infrequent and did not suggest structural instability, supporting the mechanical rationale of bilateral force distribution.

Conclusion: The Slice Extension graft demonstrated predictable control of nasal tip projection and rotation with acceptable complication and revision rates at 12 months. By employing an embracing fixation pattern the technique may promote midline stability while reducing lateralizing forces associated with conventional side-by-side SEG fixation.

Palavras-chave: rhinoplasty; nasal tip surgery; septal extension graft.

PLÁSTICA FACIAL

6231 PLATELET-RICH FIBRIN IN RECONSTRUCTIVE RHINOPLASTY: A SYSTEMATIC REVIEW

Autor principal: Rafael Porpino

Coautores: José Luiz Teixeira Rodrigues; Carlos Alberto Caropreso

Instituição: FMUSP

Objective: To systematically evaluate the role of platelet-rich fibrin (PRF) in reconstructive rhinoplasty, with a particular focus on its effects on wound healing, vascularization, and tissue regeneration. Given the increasing interest in regenerative approaches within facial plastic surgery, this review aims to synthesize the current evidence and assess the potential clinical applications of PRF in optimizing surgical outcomes.

Methods: A systematic review was conducted in accordance with PRISMA guidelines. Comprehensive electronic searches were performed in PubMed, Embase, and Cochrane Library databases to identify relevant studies. Search terms included combinations of "platelet-rich fibrin," "PRF," "injectable PRF," "i-PRF," "rhinoplasty," "nasal surgery," "wound healing," "angiogenesis," and "tissue regeneration." Studies were included if they involved human subjects and evaluated the use of PRF in surgical or regenerative contexts relevant to rhinoplasty, reporting clinical, histological, or regenerative outcomes. Exclusion criteria comprised review articles, studies without measurable outcomes, exclusive cosmetic filler applications, ongoing studies without available results, and articles not available in full text.

Results: A total of 196 records were initially identified. After automated and manual deduplication, 104 unique studies remained. Following title and abstract screening, 27 studies were selected for full-text review. Of these, 8 studies met the inclusion criteria and were included in the qualitative synthesis, while others were excluded due to being review articles, lacking relevant outcomes, focusing solely on cosmetic filler applications, or not being available in full text. The included studies consisted primarily of prospective clinical studies and case series. PRF was used as a standalone intervention in 6 studies and in combination with adjunctive regenerative techniques in 2 studies, including nanofat grafting. Improved wound healing and soft tissue recovery were reported in 5 studies, particularly in those utilizing PRF as a primary intervention. Additionally, 6 studies demonstrated increased vascularization and regenerative activity. Histological findings in human subjects, reported in one study, showed increased collagen deposition, fibroblast activation, and neovascularization, supporting the biological activity of PRF. Studies combining PRF with other regenerative modalities suggested potential synergistic effects; however, the independent contribution of PRF could not be clearly determined in these cases.

Discussion: The findings of this review suggest that PRF may enhance soft tissue healing and tissue regeneration through its sustained release of growth factors and its capacity to promote angiogenesis and extracellular matrix formation. These biological properties are particularly relevant in rhinoplasty, where tissue viability and vascular supply are critical for both functional and aesthetic outcomes. However, the current evidence base is limited by the small number of studies and the predominance of non-controlled designs. Additionally, considerable heterogeneity exists in PRF preparation protocols, application techniques, and outcome measures, which limits comparability across studies. The inclusion of combined regenerative approaches further complicates interpretation, as it introduces confounding factors that preclude definitive conclusions regarding the isolated effect of PRF. Despite these limitations, the consistent trend toward improved healing and regenerative outcomes highlights the potential of PRF as a valuable adjunct in rhinoplasty procedures.

Conclusion: Platelet-rich fibrin appears to be a promising adjunct in reconstructive rhinoplasty, with potential benefits in wound healing, vascularization, and tissue regeneration. While the current evidence suggests a positive biological effect, it remains limited and heterogeneous. Further well-designed, controlled studies with standardized methodologies are necessary to establish its clinical efficacy and to define evidence-based protocols for its application in surgical practice.

Palavras-chave: Platelet-Rich Fibrin; Rhinoplasty; Wound Healing.

PLÁSTICA FACIAL

6441 ANÁLISE DE MEDIDAS DE FEMINIZAÇÃO FACIAL EM PACIENTES TRANSGÊNEROS

Autor principal: Poliana Alba Leoncio

Coautores: Lucas Justo Sampaio; Thomas Cito Marinho

Instituição: UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO, SP; CLÍNICA CEO - RIO DE JANEIRO, RJ

Objetivo: Analisar parâmetros anatômicos faciais descritos na literatura relevantes para o planejamento da feminização facial em pacientes transgênero, com ênfase em estruturas nasais.

Metodologia: O presente estudo caracteriza-se como uma descrição de revisão narrativa. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Facial Feminization Surgery" AND "Transgender Woman" OR "Gender-affirming Surgery", combinados por operadores booleanos. Adicionalmente, foram consultadas referências relevantes para complementar a análise. Sendo assim, foram incluídos artigos publicados nos últimos quatro anos, disponíveis integralmente e redigidos nos idiomas português ou inglês, que abordassem de forma direta o tema.

Excluíram-se estudos que não apresentavam relação direta com o tema central, publicações duplicadas, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na base de dados utilizada. A seleção dos estudos ocorreu por triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar a relevância.

Resultados: Foram identificados 59 artigos na busca inicial. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos foram selecionados para análise final. Os estudos demonstraram diferenças anatômicas relevantes relacionadas ao dimorfismo sexual facial, com destaque para estruturas como nariz, testa e órbitas. Em relação ao nariz, notou-se que o padrão masculino apresenta menor ângulo nasolabial, maior projeção dorsal e base alar mais alargada. Enquanto o feminino caracteriza-se por ângulo nasolabial mais aberto, dorso nasal mais delicado e ponta nasal mais refinada e rotacionada. Outras estruturas frequentemente analisadas são a inclinação frontal, o contorno mandibular e a proeminência do rebordo supraorbitário.

Discussão: O nariz ocupa posição central na face e exerce papel fundamental na percepção de gênero. O dimorfismo sexual nasal envolve diferenças na projeção, ângulo nasolabial, largura da base alar e definição da ponta, sendo fatores que devem ser considerados no planejamento cirúrgico. Em geral, faces masculinas apresentam maior projeção do rebordo supraorbitário, testa alongada e inclinada, órbitas menores e nariz alargado e projetado. Enquanto, as femininas tendem a apresentar contornos mais suaves, convexos e delicados.

Entre os procedimentos, a remodelação da testa e das órbitas é um dos principais fatores na feminização. A classificação de Ousterhout auxilia na escolha da técnica mais adequada, e frequentemente, é necessário realizar uma osteotomia com recuo da tábua anterior do seio frontal. Esse detalhe reitera como a abordagem óssea importa para o resultado final. A feminização facial amplia as possibilidades terapêuticas, além da rinoplastia convencional, permitindo a harmonização das características faciais, de acordo com a identidade de gênero do paciente.

A disforia de gênero, definida como o sofrimento decorrente da incongruência entre identidade de gênero e características físicas, constitui importante indicação para intervenções de afirmação de gênero, estando associada a melhora significativa da qualidade de vida após o tratamento cirúrgico. Dito isso, a CFF não se limita a um procedimento estético, mas representa uma intervenção com impacto funcional, psicológico e social relevante.

Conclusão: A feminização facial constitui importante ferramenta no cuidado de pacientes transgênero, contribuindo para a redução da disforia de gênero e melhora da qualidade de vida. A compreensão dos parâmetros anatômicos relacionados ao dimorfismo sexual facial é fundamental para o planejamento cirúrgico individualizado e obtenção de resultados estéticos satisfatórios.

Palavras-chave: facial feminization surgery; transgender woman; gender-affirming surgery.

PLÁSTICA FACIAL

6442 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FISSURAS OROFACIAIS NO ESTADO DO PARÁ: LEVANTAMENTO PARCIAL DE PACIENTES CADASTRADOS

Autor principal: Ana Paula Ferreira Marques

Coautores: José Vitor da Silva Miranda; Fabíola Vasconcelos da Silva Rodrigues; Jussandra Cardoso Rodruuigues; Hugo Fischer da Rocha; Vitória Matos Bezerra; Cynthia Martins Rocha

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ -UFPA

Objetivos: Realizar um levantamento parcial descritivo dos pacientes fissurados cadastrados no estado do Pará, com foco na caracterização das principais alterações orofaciais, distribuição por sexo e frequência das apresentações clínicas. Busca-se identificar padrões epidemiológicos iniciais que subsidiem o planejamento assistencial e estratégias em saúde.

Métodos: Estudo observacional transversal baseado em banco de dados de pacientes com fissuras orofaciais e outras alterações craniofaciais. Foram analisadas variáveis como sexo e tipo de patologia. Os dados foram organizados de forma descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Trata-se de levantamento parcial, sem aplicação de critérios rigorosos de exclusão, incluindo todos os registros disponíveis.

Resultados: Foram avaliados 1.523 pacientes, com discreto predomínio do sexo masculino (836; 54,9%) em relação ao feminino (686; 45,1%). As fissuras labiopalatinas representaram a maioria dos casos, com destaque para formas completas e transforame. Entre as apresentações mais frequentes, destacou-se a fissura labiopalatina esquerda, com mais de 300 registros.

As fissuras palatinas isoladas também apresentaram elevada frequência, com mais de 250 casos, seguidas por fissuras labiopalatinas bilaterais e unilaterais à direita, evidenciando grande heterogeneidade clínica. As fissuras labiais isoladas foram menos frequentes quando comparadas às formas combinadas.

Outras alterações, como macrostomia, foram raras. Observou-se ainda variabilidade na nomenclatura diagnóstica, sugerindo ausência de padronização nos registros.

Discussão: Os achados demonstram que as fissuras labiopalatinas são as alterações orofaciais mais prevalentes, em concordância com a literatura. O predomínio masculino é esperado, sobretudo nas fissuras que envolvem lábio e palato. A alta frequência de formas completas sugere maior gravidade dos casos acompanhados, possivelmente refletindo perfil de serviço de referência. A diversidade de classificações reforça a necessidade de padronização diagnóstica, essencial para comparações epidemiológicas consistentes.

Do ponto de vista otorrinolaringológico, a elevada prevalência de fissuras palatinas tem impacto direto na função da tuba auditiva, predispondo à otite média com efusão e prejuízos no desenvolvimento auditivo e da linguagem. Isso destaca a importância do seguimento multidisciplinar.

A presença de outras malformações, embora rara, reforça a necessidade de avaliação global, considerando possíveis associações síndromicas.

Conclusão: O levantamento evidencia predominância de fissuras labiopalatinas, especialmente em formas extensas, com discreto predomínio no sexo masculino. Os dados reforçam a importância dessas condições como principal demanda em serviços especializados.

A heterogeneidade na nomenclatura evidencia a necessidade de padronização dos registros clínicos. Destaca-se ainda a importância do acompanhamento otorrinolaringológico contínuo, devido à associação com disfunções auditivas.

Palavras-chave: fissuras orofaciais; pará; perfil epidemiológico.

PLÁSTICA FACIAL

6481 RINOPLASTIA PÓS-TRAUMA NO BRASIL: COMPARAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ENTRE SUL, SUDESTE E O CENÁRIO NACIONAL AO LONGO DE UMA DÉCADA.

Autor principal: Giovanna Gadelha Pereira

Coautores: Natalia Martelotti Ciorcero

Instituição: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por rinoplastia pós-trauma nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, comparando-o ao cenário nacional entre 2014 e 2024.

Métodos: Trata-se de estudo ecológico descritivo, baseado em dados secundários obtidos nas bases públicas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram avaliadas variáveis como número de internações, faixa etária, sexo, raça/cor, distribuição geográfica, caráter do atendimento e tipo de estabelecimento. A seleção dos casos considerou registros relacionados ao código CID-10 S02 (fraturas do crânio e dos ossos da face). Os dados foram coletados em março de 2026 e analisados de forma descritiva, com comparação entre as regiões Sul, Sudeste e o conjunto nacional.

Resultados: Entre 2014 e 2024, foram registrados 331.963 casos de fraturas de crânio e ossos da face no Brasil. Observou-se maior concentração de casos na região Sudeste (38,1%), seguida pelo Sul (16,9%). Houve predominância do sexo masculino (81,5%), especialmente na faixa etária de 20 a 29 anos (30,6%). No mesmo período, foram registradas 13.561 internações para realização de rinoplastia pós-trauma. A maioria dos procedimentos apresentou caráter eletivo (81,2%) e concentrou-se principalmente nas regiões Sudeste (57,6%) e Sul (19,0%). Em relação à distribuição temporal, observou-se maior número de procedimentos em 2014, seguido por redução progressiva ao longo da década, com queda mais acentuada nos anos de 2020 e 2021. Entre os estados, destacaram-se São Paulo e Paraná com maior número de registros.

Discussão: Os achados demonstram que o trauma maxilofacial apresenta importante variação regional no Brasil, influenciada por fatores demográficos, comportamentais e estruturais. A maior concentração de casos nas regiões Sudeste e Sul pode estar relacionada à elevada densidade populacional, maior fluxo de veículos e maior disponibilidade de serviços especializados em cirurgia plástica e otorrinolaringologia. A predominância em homens jovens é consistente com a literatura, refletindo maior exposição a acidentes de trânsito, especialmente envolvendo motocicletas, além de comportamentos de risco. A maior proporção de rinoplastias realizadas em caráter eletivo sugere que muitos casos permitem planejamento cirúrgico após estabilização inicial do trauma. A redução observada nos anos de 2020 e 2021 provavelmente reflete o impacto da pandemia de COVID-19 na realização de procedimentos eletivos e na reorganização dos serviços de saúde.

Conclusão: As internações por rinoplastia pós-trauma concentram-se predominantemente nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, com maior ocorrência em homens jovens. A distribuição geográfica dos procedimentos sugere influência da densidade populacional e da disponibilidade de centros especializados. Entre as limitações do estudo destacam-se possíveis subnotificações e a ausência de informações clínicas detalhadas nas bases analisadas. Ainda assim, os resultados reforçam a importância do aprimoramento dos sistemas de informação em saúde e da ampliação do acesso a serviços especializados para o manejo adequado do trauma facial no país.

Palavras-chave: traumatismos faciais; rinoplastia; epidemiologia.

PLÁSTICA FACIAL

6547 **COMPLICAÇÕES DA RINOMODELAÇÃO COM ÁCIDO HIALURÔNICO: REVISÃO NARRATIVA E FLUXOGRAMA PARA ORIENTAÇÃO DE MANEJO****Autor principal:** Thays Almeida Clement Oliveira**Instituição:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS

A rinomodelação com ácido hialurônico pode ser uma alternativa minimamente invasiva à rinoplastia cirúrgica, com ampla aceitação devido à sua praticidade, reversibilidade e resultados estéticos imediatos. No entanto, além do resultado não ser definitivo, complicações podem ocorrer, variando desde eventos leves e autolimitados até condições graves com risco de sequelas permanentes. O reconhecimento precoce e o manejo adequado dessas intercorrências são fundamentais para a segurança do paciente.

Este trabalho tem como objetivo revisar e sistematizar as principais complicações associadas à rinomodelação com ácido hialurônico, propondo um fluxograma prático de diagnóstico e manejo aplicável à prática clínica. As complicações foram categorizadas em quatro grupos principais: vasculares (isquêmicas), inflamatórias, relacionadas ao preenchedor e relacionadas à técnica.

As complicações vasculares representam os eventos mais graves e incluem branqueamento cutâneo, dor intensa, livedo reticular, isquemia cutânea, necrose de ponta e/ou asa nasal, além de complicações raras como oclusão da artéria oftálmica, podendo evoluir para cegueira, e acidente vascular cerebral. Nesses casos, a conduta deve ser imediata, com alto grau de suspeição clínica, instituindo-se prontamente o uso de hialuronidase em altas doses, associada a medidas de suporte, como massagem local, calor, antiagregação plaquetária e encaminhamento especializado quando necessário. As complicações inflamatórias incluem edema, eritema, equimoses, reações de hipersensibilidade e formação de nódulos ou granulomas tardios. O manejo é variável conforme a apresentação clínica, podendo envolver medidas conservadoras, uso de anti-histamínicos, corticosteroides e, em casos selecionados, aplicação de hialuronidase.

As complicações relacionadas ao preenchedor abrangem irregularidades de contorno, assimetrias, formação de nódulos, migração do produto, hipercorreção e persistência prolongada do efeito. A abordagem terapêutica inclui observação, massagem, ajustes com novas aplicações ou uso de hialuronidase para correção.

Já as complicações relacionadas à técnica incluem equimoses, infecção, injeção intravascular inadvertida, embolia aérea (rara) e lesões nervosas, geralmente transitórias. A prevenção e o manejo dependem de técnica adequada e reconhecimento precoce das alterações clínicas.

A prevenção permanece como o principal pilar para redução de complicações, destacando-se o conhecimento detalhado da anatomia vascular nasal, o uso de cânulas quando apropriado, aspiração antes da injeção, aplicação de pequenas quantidades de produto sob baixa pressão e técnica precisa.

Conclui-se que, embora a rinomodelação com ácido hialurônico seja considerada como um procedimento com perfil de segurança favorável, a ocorrência de complicações exige preparo técnico e capacidade de intervenção imediata. A utilização de algoritmos clínicos pode auxiliar na padronização da abordagem, contribuindo para melhores desfechos e maior segurança no procedimento.

Palavras-chave: rinomodelação; complicações; ácido hialurônico.

PLÁSTICA FACIAL

6552 RINOPLASTIA SECUNDÁRIA APÓS RINOMODELAÇÃO: RECONSTRUÇÃO ESTRUTURAL COM CARTILAGEM COSTAL EM DEFORMIDADE POR MIGRAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO

Autor principal: Henrique Viana Carvalho Botelho

Coautores: Marcus Oshio; Victor Gebrim

Instituição: CLINICA FK

Relata-se o caso de paciente feminina com histórico de rinomodelação com ácido hialurônico realizada há aproximadamente três meses, que evoluiu com deformidade nasal progressiva, caracterizada por ponta globosa, dorso rebaixado e irregularidades do contorno nasal, associadas à suspeita de migração do preenchedor. A paciente apresentava queixa estética evidente, com perda da harmonia facial, além de relato de possível comprometimento funcional, sugerindo impacto das alterações estruturais induzidas pelo material previamente injetado.

A rinomodelação com ácido hialurônico, embora amplamente difundida como alternativa minimamente invasiva para correções estéticas nasais, não é isenta de complicações. Entre elas, destacam-se a migração do material, formação de fibrose, distorção dos planos anatômicos e alterações na dinâmica das estruturas nasais, fatores que podem dificultar abordagens cirúrgicas futuras e reduzir a previsibilidade dos resultados na rinoplastia secundária.

Diante do quadro clínico apresentado, optou-se pela realização de rinoplastia secundária por via aberta, associada à septoplastia e turbinectomia, com abordagem fundamentada nos princípios da rinoplastia estrutural. Durante o intraoperatório, foram evidenciadas alterações importantes dos planos anatômicos, com presença de tecido fibrótico, áreas de distorção estrutural e dificuldade na identificação de referências anatômicas habituais, confirmando o impacto da rinomodelação prévia no planejamento e na execução cirúrgica.

Considerando a necessidade de restabelecimento adequado do suporte nasal e a presença de deformidade estrutural significativa, foi realizada reconstrução com utilização de cartilagem costal autóloga, escolhida por sua maior disponibilidade, resistência e capacidade de fornecer suporte duradouro. Foram confeccionados enxertos estruturais, incluindo spreader grafts e extensor septal duplo, com o objetivo de restaurar a altura e o alinhamento do dorso nasal, melhorar a definição e projeção da ponta e reestabelecer a relação harmônica entre dorso e ponta.

A evolução pós-operatória foi satisfatória, com melhora significativa do contorno nasal, correção das irregularidades dorsais previamente observadas e maior definição da ponta nasal. Observou-se adequado reposicionamento das estruturas, com restauração do suporte nasal e melhora global da estética facial. Do ponto de vista funcional, houve melhora da permeabilidade nasal, sem relato de intercorrências ou complicações no pós-operatório imediato e tardio.

O presente caso evidencia que a rinomodelação com ácido hialurônico pode acarretar alterações estruturais relevantes, impactando diretamente a complexidade da rinoplastia secundária. A presença de fibrose, distorção anatômica e modificação dos planos cirúrgicos torna o procedimento mais desafiador e exige planejamento minucioso, além de domínio técnico avançado por parte do cirurgião.

Dessa forma, o reconhecimento pré-operatório dessas alterações é fundamental para definição da estratégia cirúrgica mais adequada. A abordagem baseada nos princípios da rinoplastia estrutural, com utilização de enxertos autólogos robustos, como a cartilagem costal, mostra-se essencial para restabelecer o suporte nasal, proporcionar maior estabilidade estrutural e garantir resultados mais previsíveis e duradouros a longo prazo. Além disso, o caso reforça a importância da adequada indicação da rinomodelação e da orientação dos pacientes quanto aos possíveis riscos e limitações desse procedimento, especialmente quando há perspectiva de intervenções cirúrgicas futuras.

Palavras-chave: rinoplastia; rinomodelacao; rinoplastiasecundaria.

PLÁSTICA FACIAL

6582 TRANSFIXING ORBITOMAXILLARY TRAUMA CAUSED BY WOODEN FOREIGN BODY: A CASE REPORT

Autor principal: Mariana Mitsuharu Vidotti de Jesus

Coautores: Laís Yukari Miyasato Hayano; Mariana Camelier Mascarenhas; Bianca Bernaldo Togni; Daniely Santos da Silva; Luciano Rodrigues Neves

Instituição: UNIFESP

Case presentation: A 51-year-old male with a history of chronic alcohol use and generalized anxiety disorder was admitted three hours after a physical assault, presenting with penetrating trauma to the left orbit and transient loss of consciousness. On examination, visual acuity was 20/20 in the right eye and light perception in the left eye, with inability to open the eyelids. A wooden foreign body was observed transfixing the left upper eyelid, associated with hemorrhagic discharge. Computed tomography revealed a cylindrical hypoattenuating foreign body measuring approximately 7.0 cm, following an oblique orbitomaxillary trajectory, traversing a Haller cell, fracturing the medial orbital wall, extending into the intraconal space with anterior globe displacement, and reaching the maxillary sinus and palatine bone. No evidence of globe rupture was identified. Nasofibrosocopy demonstrated bulging of the lateral nasal wall without direct visualization of the object. The patient underwent urgent surgical removal under general anesthesia via a combined supraciliary and infraorbital approach. The foreign body, identified as an intact wooden paintbrush, was successfully extracted under direct visualization, preserving globe integrity. Postoperatively, the patient presented infraorbital paresthesia, mild pain, mechanical ptosis, anisocoria, and limited infraduction. Follow-up imaging confirmed complete removal and restoration of orbital anatomy.

Discussion: Intraorbital foreign bodies represent a complex clinical entity, particularly when composed of organic material such as wood, due to increased risk of infection and diagnostic challenges. Wooden foreign bodies may appear hypoattenuating on computed tomography, potentially mimicking air and leading to underdiagnosis. While CT remains the first-line imaging modality in orbital trauma, magnetic resonance imaging may provide superior detection in selected cases. Accurate preoperative identification of the trajectory and anatomical relationships is critical for surgical planning. The involvement of adjacent structures, including paranasal sinuses and intraconal space, further increases the risk of functional impairment and complications. Early surgical removal is strongly recommended in organic foreign bodies to prevent infectious sequelae. In this case, the combined orbitomaxillary trajectory required a multidisciplinary approach, integrating otolaryngology and ophthalmology expertise to ensure safe access and minimize iatrogenic injury.

Final comments: Penetrating orbitomaxillary trauma with retained wooden foreign body is a rare and potentially severe condition requiring prompt recognition and intervention. Detailed radiologic assessment and individualized surgical planning are essential for optimal outcomes. A multidisciplinary approach allows safe extraction, preservation of ocular structures, and reduction of complications. Early management remains crucial to minimize long-term functional and infectious sequelae.

Palavras-chave: orbitomaxillary trauma; Intraorbital foreign body; Wooden foreign body.

PLÁSTICA FACIAL

6607 SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG: UMA APRESENTAÇÃO PRECOCE E ACELERADA

Autor principal: Arthur Donato Amorim

Coautores: Giovanna Uliana Rodrigues; Paola Carvalho Lioi; Fernanda Werlang Bamberg; Victória Soares de Souza; Filiph Fernandes de Sousa Matos; Ana Paula Lopes; Cristiano Tonello

Instituição: HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente, dez meses de idade, com primeiro atendimento no serviço em dezembro de 2025. Apresenta-se à inspeção com importante assimetria facial, com hemiatrofia em face esquerda e alterações oftalmológicas importantes. Portador de ânus imperfurado, em uso de colostomia; doença do refluxo gastroesofágico em tratamento farmacológico e extensão propedêutica. Nega histórico de convulsões, distúrbios respiratórios ou cardiológicos. Cariótipo sem alterações. PEATE dentro dos limites da normalidade. Tomografia de crânio demonstra: malformação do desenvolvimento cortical no hemisfério cerebral direito, paquigiria a direita, agenesia comissural clássica completa, hipocampo direito com inversão incompleta e volume reduzido, sinais de degeneração Walleriana a direita.

Aventa-se, assim, o diagnóstico de Síndrome de Parry-Romberg.

Discussão: A síndrome de Parry-Romberg é uma condição idiopática que classicamente apresenta-se como atrofia hemifacial progressiva, envolvendo progressivamente tecido subcutâneo, músculos, ossos e estruturas cartilaginosas. Apresenta uma incidência de 0.3 a 2.5 casos em 100.000 por ano, acometendo um homem a cada três mulheres. Tem uma instalação nas primeiras duas décadas de vida, porém uma idade média do diagnóstico aos 13.2 anos, mais precocemente nos homens.

No caso apresentado, destaca-se aspectos não usuais da apresentação: início dos sintomas e diagnóstico com menos de um ano de vida, curso acelerado da atrofia facial e em um paciente do sexo masculino.

É importante frisar que o diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na história e no exame físico. Não há um marcador específico, sendo essencial o diagnóstico diferencial com outras condições como esclerodermia localizada, síndromes neurocutâneas e atrofias faciais secundárias. O paciente do caso clínico não se apresentou com qualquer lesão dermatológica ou outros sintomas além dos descritos no corpo da apresentação do caso.

Apesar de não haver um tratamento curativo padronizado, a abordagem multidisciplinar é fundamental para boa condução do caso. Pode haver abordagem com imunossupressão e imunomodulação em fases ativas da doença, assim como proposta de cirurgias reconstrutivas e lipoenxertias durante a fase estável, objetivando simetria facial e melhora da qualidade de vida.

Trata-se de uma doença autolimitada, com progressão variável seguida de estabilização. O prognóstico é variável e complexo, dependendo de diversos fatores como grau de atrofia, envolvimento neurológico e tempo até o diagnóstico e início do tratamento.

O paciente do relato segue sendo acompanhado pela equipe multiprofissional de um centro de saúde terciário especializado em anomalias craniofaciais.

Comentários finais: Diante a apresentação acelerada e precoce dos sintomas do paciente em questão, torna-se essencial o envolvimento e atuação multidisciplinar na condução do caso, o que irá impactar diretamente o prognóstico do paciente. Embora a condição tenha um caráter autolimitado, o percurso até atingir tal platô é variável e necessita de um seguimento atento e capacitado.

A síndrome pode acarretar impactos funcional, estético e psicológico significativos, ao paciente e à sua família, devendo tais aspectos serem considerados para manejo holístico da condição.

Deve-se estar atento aos pontos cardinais da síndrome e os diagnósticos diferenciais, especialmente considerando-se que, apesar da baixa prevalência, o tempo até o diagnóstico e consequente início do tratamento é um dos fatores envolvidos em seu prognóstico.

Palavras-chave: síndrome de Parry-Romberg; atrofia hemifacial progressiva; assimetria facial.

PLÁSTICA FACIAL

6639 RECONSTRUÇÃO DE VÁLVULA NASAL COM ENXERTO AURICULAR APÓS RESSECÇÃO DE CARTILAGENS ALARES POR PROCEDIMENTO ESTÉTICO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Julia Kachani**Coautores:** Gilberto Ulson Pizarro; Guilherme Biaggio Nicodemo; Marcello Vallim Mendonca Cotrim; Bruna Paniguel Gehring Cardoso; Letícia Araújo Jucá; Thayron Zaccarof Baptista Vassiliades; Josué Song Der Wu**Instituição:** HOSPITAL PAULISTA

Trata-se de paciente V.R.V.A, 34 anos, do sexo feminino, com antecedente de procedimento estético nasal prévio, evoluindo com ressecção bilateral das cartilagens alares anteriores. Após o procedimento, passou a apresentar obstrução nasal progressiva, associada a colapso da válvula nasal externa e ptose da ponta nasal, com impacto funcional importante. Foi inicialmente submetida a tentativa de reconstrução cirúrgica, porém com utilização de enxerto insuficiente para adequada correção do defeito estrutural, mantendo sintomas obstrutivos e alteração estética. Diante da persistência do quadro, foi indicada nova abordagem cirúrgica reconstrutiva, optando-se pela utilização de enxerto de cartilagem auricular esculpido em formato de “asa de gaivota”, com o objetivo de restaurar o suporte das cartilagens alares e corrigir o colapso valvar. O procedimento consistiu na reconstrução das cartilagens alares (cartilagens laterais inferiores), com reposição do suporte estrutural da válvula nasal externa e melhora da projeção da ponta nasal. A paciente evoluiu no pós-operatório com melhora significativa da respiração nasal, correção do colapso valvar e resultado estético e funcional satisfatório. O planejamento cirúrgico foi realizado considerando as alterações estruturais presentes e a necessidade de restauração adequada do suporte nasal.

A válvula nasal externa desempenha papel fundamental na dinâmica respiratória, sendo frequentemente comprometida em procedimentos estéticos inadequados que envolvem ressecção excessiva das cartilagens alares. A perda de suporte estrutural pode resultar em colapso inspiratório, obstrução nasal e deformidades estéticas, como ptose da ponta nasal. Essas alterações podem levar a importante repercussão funcional e impacto negativo na qualidade de vida do paciente. A reconstrução da válvula nasal externa representa desafio técnico, especialmente em casos de cirurgias prévias. O uso de enxertos estruturais é essencial para restauração da função e da anatomia nasal. A cartilagem auricular apresenta-se como excelente opção, devido à sua curvatura natural, disponibilidade e baixa morbidade da área doadora. O enxerto em formato de “asa de gaivota” permite adequada sustentação das cartilagens alares, promovendo melhora do fluxo aéreo e do contorno nasal. Trata-se de técnica amplamente descrita na literatura para reconstrução estrutural nasal em casos de perda de suporte das cartilagens alares.

O caso evidencia as complicações funcionais decorrentes de ressecções excessivas em rinoplastias estéticas. A reconstrução da válvula nasal externa com enxerto auricular mostrou-se eficaz na restauração da função respiratória e da estética nasal. O planejamento cirúrgico adequado e a utilização de enxertos estruturais são fundamentais para o sucesso no tratamento desses pacientes. A abordagem reconstrutiva cuidadosa permite restabelecer tanto os aspectos funcionais quanto os estéticos da anatomia nasal. O acompanhamento pós-operatório demonstrou manutenção do resultado funcional e estético obtido.

Palavras-chave: válvula nasal; cartilagens alares; enxerto auricular.

PLÁSTICA FACIAL

6708 ESPIROADENOMA ÉCRINO EM ORELHA - UM RELATO DE CASO

Autor principal: Maria Luiza Nunes Cardoso

Coautores: Isabela Costa Machado; Natalia Cruz Rabelo; Ramiro Augusto Martins da Costa; Ludimilla Santos Araújo; Marcelo Henrique Rodrigues Miranda; Sofia Reis Botelho; Luna Karla Neves Melo

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 81 anos, comparece com queixa de lesão em orelha direita de aparecimento há cerca de 20 anos, não dolorosa, sem mudança do aspecto neste período. Ao exame físico, visualizado lesão ovalada com inserção em região de concha e em incisura intertrágica com superfície lisa, medindo cerca de 2,5 cm x 2,0 cm x 1,0 cm, sem acometimento de conduto auditivo externo. Optado por exérese completa da lesão e confecção de enxerto de pele do braço direito para preservação da estrutura da orelha. Realizada incisão da pele com descolamento da lesão, sem comprometimento de cartilagem de concha. Retirou-se um fuso com 3 cm de pele da região braquial anterior à direita para sutura em defeito auricular com pontos simples de fio monofilamentar de nylon 4.0. Procedeu-se com fixação de curativo de Brown sobre o enxerto. O material obtido na exérese da lesão foi enviado para avaliação anatomopatológica e os achados resultaram em espiroadenoma écrino com margens laterais e profunda comprometidas. Levando em consideração as particularidades do caso, foi optado por manter acompanhamento ambulatorial da paciente. A avaliação mais recente foi realizada com 2 meses de pós operatório, apresentando boa cicatrização local, sem sinais de recidiva.

Discussão: O espiroadenoma écrino é uma neoplasia epitelial benigna proveniente de porções ductais e secretoras de glândulas sudoríparas écrinas, geralmente apresentando-se como nódulo único, pequeno, doloroso, coberto por epiderme de cor normal ou azulada. Mais comumente encontrado em adultos, mas pode ocorrer em qualquer faixa etária, sem predileção racial ou de gênero. Predomina na cabeça, pescoço e tronco, e usualmente possuem longa história clínica e crescimento lento. Em revisão feita na literatura, o achado deste tipo de tumor na região da orelha é pouco descrito. Embora rara, a transformação maligna pode ocorrer, especialmente em lesões antigas ou múltiplas. Os sinais de malignidade incluem aumento no tamanho e no número de lesões, alteração na coloração e aparecimento de dor, ulceração ou sangramento. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa, porém ainda não parece haver consenso quanto à largura das margens cirúrgicas. A paciente descrita no caso não apresentava sintomas sugestivos de pior prognóstico. Dessa forma, optou-se por manutenção de seguimento clínico apesar da descrição do comprometimento de margens no exame histopatológico. Em última avaliação, a paciente apresentava enxerto viável e em ótimo aspecto de cicatrização, sem evidência macroscópica de lesão.

Comentários finais: O espiroadenoma écrino de orelha é raro, mas deve ser considerado no diagnóstico diferencial de tumores císticos solitários na região. A exérese cirúrgica completa é o tratamento de escolha, com bom prognóstico e baixa taxa de recidiva. A reconstrução pode ser desafiadora em casos em que o tumor se apresenta maior nesta localização, tornando os relatos de casos como esse importantes tanto para suspeição diagnóstica quanto para conduta adequada.

Palavras-chave: espiroadenoma écrino; orelha; ressecção cirúrgica.

PLÁSTICA FACIAL

6794 OTORRINOLARINGOLOGIA RECONSTRUTIVA EM PACIENTES GRAVES: AVANÇOS, DESAFIOS E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**Autor principal:** Eduarda Elisa Capponi**Coautores:** Manuela Ortácio da Silva; Elizângela Gonçalves Schemitt**Instituição:** UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Introdução: A otorrinolaringologia, tradicionalmente voltada ao manejo funcional das afecções de cabeça e pescoço, tem expandido sua atuação para o campo reconstrutivo, especialmente em pacientes submetidos a cirurgias ablativas, traumas ou portadores de malformações congênitas. Nesse cenário, a reconstrução otorrinolaringológica desempenha papel essencial ao promover a restauração de funções como fala, deglutição e respiração, além da reabilitação estética facial, com impacto direto na qualidade de vida e saúde mental. Apesar dos avanços técnicos e do crescente uso de abordagens reconstrutivas, ainda há lacunas na literatura quanto à avaliação integrada dos seus desfechos funcionais, estéticos e psicossociais, o que reforça a necessidade de síntese crítica das evidências disponíveis.

Objetivos: Analisar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, os avanços, desafios e impactos da otorrinolaringologia reconstrutiva na qualidade de vida de pacientes com deformidades faciais, considerando aspectos funcionais, estéticos e psicossociais.

Métodos: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS com busca complementar no Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à otorrinolaringologia reconstrutiva, reconstrução facial, qualidade de vida e impacto psicológico. A seleção dos estudos seguiu as diretrizes PRISMA, com triagem por títulos, leitura de resumos e análise dos textos completos. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem intervenções reconstrutivas e seus impactos na qualidade de vida. Foram excluídos estudos fora do tema, duplicados, cartas ao editor, capítulos de livros e resumos de congressos. A análise foi qualitativa e exploratória, considerando aspectos funcionais, estéticos e psicossociais, dessa forma, não sendo necessário aprovação do Comitê de Ética.

Resultados: Foram incluídos 13 estudos na análise final. Os achados evidenciam que as intervenções reconstrutivas promovem melhora funcional e estética, com impacto positivo na qualidade de vida, além de benefícios relacionados à autoestima, imagem corporal e reintegração social. Destaca-se a importância da abordagem multiprofissional e do uso de técnicas cirúrgicas avançadas para melhores desfechos.

Discussão: A otorrinolaringologia reconstrutiva tem papel crescente na medicina contemporânea ao promover reabilitação funcional e estética, com impacto direto na qualidade de vida e bem-estar do paciente. Os estudos analisados demonstram que procedimentos como rinoplastia, septoplastia e otoplastia estão associados à melhora da função, autoestima e interação social. Além disso, evidenciam redução de sofrimento psicossocial, incluindo ansiedade e depressão, especialmente quando associados ao suporte multiprofissional. O avanço das técnicas cirúrgicas e tecnologias contribui para melhores desfechos, reforçando a necessidade de uma abordagem integral do paciente.

Conclusão: A otorrinolaringologia reconstrutiva destaca-se no manejo de deformidades faciais complexas ao integrar aspectos anatômicos, funcionais e psicossociais. Os avanços cirúrgicos associados ao cuidado multiprofissional ampliam as possibilidades terapêuticas, promovendo reabilitação funcional, autonomia e melhora da qualidade de vida. Ressalta-se a importância de uma abordagem integral e individualizada.

Palavras-chave: Otorrinolaringologia reconstrutiva; Qualidade de vida; Reabilitação funcional.

PLÁSTICA FACIAL

6874 TÉCNICA OBJETIVA PARA CORREÇÃO DE THICK ALAR HOODING

Autor principal: Tomas Gomes Patrocinio

Coautores: Lívia de Castro Sant'anna; Rafaela dos Santos Nascimento

Instituição: CLÍNICA OTOFACE

Objetivos: Avaliar a eficácia, previsibilidade e aplicabilidade de uma técnica padronizada de excisão triangular para correção do thick alar hooding, utilizando critérios objetivos de proporção nasal para indicação e planejamento cirúrgico. O estudo também busca validar parâmetros mensuráveis para definição da indicação cirúrgica e reprodutibilidade da técnica no pós-operatório.

Métodos: Estudo retrospectivo incluindo 37 pacientes submetidos à rinoplastia primária entre 2020 e 2023. Os critérios de inclusão foram presença de thick alar hooding (largura da borda alar inferior >100% da largura do ápice columelar), ausência de cirurgia nasal prévia e seguimento mínimo de 1 ano.

A técnica consistiu na excisão triangular de pele e tecido subcutâneo, com incisão realizada ao longo da margem alar interna. As medidas da columela e das bordas alares superior e inferior foram obtidas com paquímetro digital no pré-operatório, intraoperatório e após 1 ano. Os desfechos avaliados incluíram alterações morfológicas, relação asa-columela, qualidade da cicatriz e satisfação do paciente.

Resultados: Todos os pacientes apresentaram melhora estética com seguimento mínimo de 1 ano. A largura média da borda alar inferior reduziu de 8,9 mm para 6,0 mm (redução de 32%), enquanto a borda alar superior reduziu de 7,5 mm para 6,5 mm (13%). A largura da columela permaneceu inalterada em todos os casos.

A margem alar manteve-se posicionada acima da columela em 34 pacientes e permaneceu alinhada em 3. Não foram observadas complicações, revisões ou cicatrizes visíveis. O edema foi resolvido em até 2 semanas. A satisfação dos pacientes foi universal.

Discussão: O thick alar hooding prejudica a estética nasal, mas sua correção cirúrgica permanece controversa devido ao risco de cicatrizes visíveis. Diferentemente das abordagens com incisões externas, a técnica proposta aborda diretamente o excesso da borda alar por meio de excisão triangular com incisão interna, evitando cicatrizes aparentes sem alterar a sustentação nasal, podendo ser associada com segurança à redução da base alar, preservando as dimensões pré-operatórias da columela e garantindo que as melhorias estéticas se restrinjam à correção alar, sem alteração da base nasal.

O uso de parâmetros objetivos, baseados nas proporções entre asa e columela e nas relações interalares, permite padronizar a indicação e orientar a magnitude da ressecção, aumentando a previsibilidade dos resultados. Além disso, a reprodutibilidade das medidas contribui para uma maior consistência entre os casos.

Conclusão: A técnica proposta é segura, reprodutível e eficaz para correção do thick alar hooding, proporcionando resultados previsíveis, baixa morbidade e alta satisfação dos pacientes. A utilização de critérios objetivos pode contribuir para padronizar indicações e otimizar os resultados estéticos na rinoplastia. Os resultados foram consistentes entre diferentes perfis de pacientes, evidenciando a ampla aplicabilidade e confiabilidade da técnica. O tamanho amostral moderado de 37 pacientes reflete uma avaliação focada, porém abrangente, com estudos prospectivos podendo confirmar ainda mais sua eficácia. O seguimento a longo prazo demonstra adequada maturação das cicatrizes e manutenção da estabilidade dos resultados. Guiada por nosso sistema de mensuração inovador, essa técnica tornou-se um padrão consolidado em nossa prática de rinoplastia para o tratamento do thick alar hooding, oferecendo uma abordagem transformadora para o refinamento nasal.

Palavras-chave: rinoplastia; thick alar Hooding; base nasal.

PLÁSTICA FACIAL

6880 COMPOSITE TIP: CONCEITO INTEGRADO PARA REFINAMENTO DA PONTA NASAL EM RINOPLASTIA PRIMÁRIA**Autor principal:** Tomas Gomes Patrocinio**Coautores:** Lívia de Castro Sant'anna; Rafaela dos Santos Nascimento**Instituição:** CLÍNICA OTOFACE

Objetivo: O refinamento da ponta nasal é um dos maiores desafios da rinoplastia, uma vez que exige controle simultâneo de projeção, rotação, simetria, contorno e estabilidade valvar. O conceito Composite Tip foi desenvolvido como uma estratégia integrada para o tratamento da ponta nasal. O objetivo deste estudo foi apresentar a experiência clínica com esse conceito, avaliando sua reprodutibilidade, estabilidade e perfil de complicações.

Métodos: Análise retrospectiva de 718 rinoplastias primárias realizadas entre 2020 e 2024, incluindo 203 homens (28,3%) e 515 mulheres (71,7%), com idades entre 18 e 75 anos. As indicações incluíram ponta nasal mal definida, com baixa projeção, rotação inadequada, assimetria e suporte insuficiente.

Todos os procedimentos foram realizados por via aberta, utilizando os cinco componentes do Composite Tip: enxerto de extensão septal (EES), tongue-in-groove, strut columelar estético, tensionamento do eixo curto da cartilagem lateral inferior e enxerto domal. Procedimentos associados foram realizados conforme necessidade anatômica e funcional de cada paciente.

Resultados: O conceito Composite Tip mostrou resultados consistentes em uma ampla variedade de anatomias nasais, com manutenção de projeção, melhora da definição, refinamento de contorno e boa estabilidade clínica. Spreader grafts foram utilizados em 521 casos (72,6%), sendo 297 (56,9%) fixados ao EES. Alar rim grafts foram utilizados em 37 casos (5,2%) e lateral crural strut grafts em 19 casos (2,6%). O lateral crural steal foi realizado em 682 pacientes (95,0%). A taxa de revisão foi de 3,1% (22 casos), sendo 2,4% por insatisfação estética e 0,7% por obstrução nasal persistente. A taxa de complicações foi de 2,1%, incluindo 10 infecções tratadas clinicamente e 5 irregularidades discretas conduzidas conservadoramente.

Discussão: A principal força do Composite Tip é integrar manobras estruturais e de refinamento em uma estratégia coordenada, permitindo controle simultâneo de projeção, rotação, definição e suporte. O conceito apresenta versatilidade anatômica e funciona como uma plataforma cirúrgica estruturada, adaptável a diferentes padrões de ponta nasal.

Outro aspecto relevante do conceito é sua versatilidade anatômica. A alta frequência de manobras associadas, como spreader grafts e lateral crural steal mostra que o Composite Tip não funciona como uma técnica rígida, mas como uma plataforma cirúrgica estruturada, capaz de ser adaptada a diferentes padrões de ponta nasal e diferentes demandas de suporte. Isso permite ao cirurgião combinar estabilidade mecânica com refinamento progressivo do contorno, sem perder coerência técnica no desenho final da ponta.

Além disso, a distribuição dos procedimentos associados sugere que o conceito se encaixa bem dentro da rinoplastia estrutural contemporânea. O uso frequente de spreader grafts reforça o papel da estabilização do terço médio em casos nos quais o controle da ponta depende também de um suporte dorsal confiável. Da mesma forma, o emprego seletivo de alar rim grafts e lateral crural strut grafts demonstra que o conceito pode ser complementado conforme a necessidade de suporte alar e correção de fragilidades da cartilagem lateral inferior. Assim, o Composite Tip não apenas organiza a abordagem da ponta, mas também se integra de maneira lógica ao restante da arquitetura reconstrutiva nasal.

Conclusão: O Composite Tip representa uma abordagem integrada e reprodutível para o refinamento da ponta nasal na rinoplastia primária. Ao combinar suporte estrutural e refinamento de contorno, o conceito mostrou resultados consistentes, com baixa taxa de revisão, baixa taxa de complicações e perfil clínico favorável.

Trata-se de uma estratégia valiosa para cirurgias que buscam maior previsibilidade no tratamento da ponta nasal, com manutenção da naturalidade estética e da integridade estrutural.

Palavras-chave: rinoplastia; ponta nasal; composite tip.

PLÁSTICA FACIAL

6884 SECOND DEGREE BURNS ON THE FACE: CASE REPORT AND EXCLUSIVE TREATMENT PROTOCOL

Autor principal: Carlos Henrique Lopes Martins

Coautores: Flavia Lira Diniz; Davi Silveira Guerra; Andressa Suelen Melo Brito; Marcus Vinicius Grimaldi Pereira da Silva

Instituição: INSTITUO FLÁVIA DINIZ/CLÍNICA FACIAL

Background: Second-degree burns, clinically characterized by intense pain, blistering, erythema, and varying degrees of dermo-epidermal damage, are frequent domestic accidents and represent a highly significant public health issue within the Brazilian healthcare system. Epidemiological data indicates that approximately one million domestic accidents occur annually in the country. Of the 20,000 related deaths recorded between 2015 and 2020, over half were directly caused by burns and their subsequent complications. The clinical and psychological impact of these thermal injuries is especially critical when they affect areas of high functional and aesthetic importance, most notably the face, due to the high potential for severe disfigurement, functional impairment, and social stigmatization.

Case Report: We report the case of a 24-year-old female patient who sustained a partial-thickness (second-degree) facial burn following the domestic explosion of a pressure cooker. The patient sought specialized medical care 24 hours post-incident. Upon physical examination, she presented with ruptured blisters, localized pain, marked erythema, and underlying tissue exposure. A targeted therapeutic protocol was initiated to optimize tissue repair and minimize aesthetic sequelae. The treatment consisted of daily sessions of low-intensity laser therapy (LLLT) lasting one hour, synergistically combined with the topical application of a liquid hydrogel (Dersani) for five consecutive days. Following complete blister resolution on day five, the patient was rigorously instructed to apply broad-spectrum SPF 70 sunscreen.

Discussion & Results: The clinical management of facial burns requires a delicate balance between preventing infection and promoting optimal cosmetic healing. Untreated second-degree burns can rapidly progress to localized infections, hypertrophic scarring, keloids, and functional impairment. However, the early intervention described herein significantly accelerated physiological tissue recovery. Low-intensity laser therapy promotes photobiomodulation, enhancing cellular metabolism, modulating the inflammatory response, and providing significant analgesia. Concurrently, the hydrogel maintained an optimal moist wound environment, preventing desiccation and facilitating rapid re-epithelialization. By day five, this synergistic approach resulted in complete blister resolution and highly satisfactory healing, with absolutely no clinical signs of infection or functional changes. Furthermore, strict photoprotection guidance with high-SPF sunscreen proved essential in modulating melanocyte activity, successfully preventing post-inflammatory hyperpigmentation.

Conclusion: This exclusive therapeutic protocol, combining low-intensity laser therapy, specialized hydrogel, and strict photoprotection, proved highly effective in managing an acute second-degree facial burn. The approach ensured a rapid, complication-free clinical recovery with excellent aesthetic outcomes, mitigating the need for more invasive interventions. Its broader dissemination could significantly enhance the quality of treatment, reduce morbidity, and minimize long-term sequelae in similar clinical scenarios.

Palavras-chave: burns; low level light therapy; wound healing.

PLÁSTICA FACIAL

6890 CARCINOMA BASOCELULAR INFILTRATIVO EM ASA NASAL: DESAFIO RECONSTRUTIVO COM RETALHO FRONTAL MEDIANO - RELATO DE CASO**Autor principal:** ALANA MIGUEL de FRAGA**Coautores:** MARIANA de SOUZA REBELATO; OLGA RENATA RASCH; ALICE SANTOS MELO da SILVA; SOFIA LISBOA LAZZAROTTI; MARIA EDUARDA CÉZAR KOLLET**Instituição:** UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA

Apresentação de Caso: Paciente feminina, 76 anos, agricultora, procedente de Santo Antônio da Patrulha (RS), com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e hipotireoidismo, em uso regular de enalapril e levotiroxina. Negava tabagismo e etilismo. Foi encaminhada pelo serviço de dermatologia devido à presença de lesão ulcerada em asa nasal direita, de crescimento progressivo, previamente submetida à biópsia incisional, cujo exame anatomopatológico evidenciou carcinoma basocelular (CBC) do subtipo infiltrativo. Após adequada avaliação clínica e pré-operatória, com liberação anestésica, a paciente foi submetida à exérese cirúrgica da lesão envolvendo ponta nasal, com planejamento oncológico rigoroso. Realizou-se controle intraoperatório das margens por congelação, que inicialmente se mostraram livres. Entretanto, identificou-se margem columelar exígua (1 mm), sendo indicada ampliação imediata, considerando o comportamento infiltrativo do tumor. O defeito resultante apresentou comprometimento significativo das subunidades nasais, com perda de suporte e cobertura cutânea. Diante disso, optou-se por reconstrução com retalho frontal mediano paramediano, em dois tempos, baseado na artéria supratrocLEAR. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com adequada hemostasia e fechamento por planos. No pós-operatório, a paciente evoluiu de forma satisfatória, sem sinais de necrose ou infecção, apresentando bom aspecto do retalho, adequada integração tecidual, ausência de lesão residual ao exame clínico e preservação da permeabilidade nasal, mantendo seguimento ambulatorial regular.

Discussão: O carcinoma basocelular é a neoplasia cutânea maligna mais prevalente, com alta incidência em áreas fotoexpostas, especialmente na região nasal, considerada zona de alto risco tanto do ponto de vista oncológico quanto reconstrutivo. O subtipo infiltrativo caracteriza-se por crescimento insidioso, padrão histológico agressivo e margens mal definidas, o que dificulta a delimitação clínica e aumenta o risco de recorrência local. Nesse contexto, o controle intraoperatório por congelação assume papel fundamental na obtenção de margens adequadas, permitindo abordagem mais segura e conservadora. A decisão de ampliar a margem columelar, mesmo diante de margens inicialmente livres, demonstra conduta criteriosa e alinhada aos princípios da cirurgia oncológica, priorizando a redução de recidivas. A reconstrução nasal representa um dos maiores desafios da cirurgia facial, exigindo conhecimento aprofundado das subunidades estéticas e da anatomia vascular. O retalho frontal mediano destaca-se como técnica de escolha em defeitos extensos e complexos, devido à sua vascularização robusta, versatilidade e excelente correspondência de cor e textura com a pele nasal. Além disso, possibilita reconstrução tridimensional adequada, restaurando tanto a função quanto a estética nasal.

Comentários finais: Este relato reforça a complexidade do manejo do carcinoma basocelular infiltrativo em região nasal, evidenciando a necessidade de integração entre princípios oncológicos rigorosos e técnicas reconstrutivas avançadas. A associação entre controle adequado de margens e reconstrução com retalho frontal mediano permitiu resultado funcional e estético satisfatório, mesmo em área de elevada exigência anatômica. Destaca-se ainda a importância do seguimento clínico a longo prazo, especialmente em subtipos agressivos, devido ao risco aumentado de recorrência. Assim, a abordagem individualizada, aliada ao planejamento cirúrgico preciso, permanece essencial para otimização dos desfechos em cirurgia oncológica facial.

Palavras-chave: carcinoma basocelular; reconstrução nasal; retalho frontal mediano.

PLÁSTICA FACIAL

6892 RECONSTRUÇÃO NASAL SECUNDÁRIO A SEQUELA DE HANSENÍASE**Autor principal:** Lais Gomes Silva**Coautores:** Lauro Roberto de Azevedo Setton; Isaac Nogueira Couto; Reginaldo Pinto Pereira Filho; Juliana Darbra Cruz Rios; Julio Cezar Silva Santos Filho; Gabriela Maísa de Souza; Davi Sandes Sobral**Instituição:** HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que pode acometer o trato respiratório superior, particularmente em suas formas multibacilares, levando à infiltração e destruição progressiva das estruturas osteocartilaginosas nasais. O comprometimento da mucosa nasal resulta em ulceração, necrose e reabsorção do septo e das cartilagens laterais, culminando em deformidades características, como o colapso do dorso nasal (nariz em sela), retração columelar e perda de projeção da ponta. Tais alterações configuram importante impacto funcional e estético, representando um desafio reconstrutivo na cirurgia plástica facial. A abordagem cirúrgica nesses casos exige planejamento individualizado, com restauração do lining intranasal, reconstrução do arcabouço estrutural e reposicionamento dos tecidos moles, frequentemente por meio de técnicas combinadas.

Relato do Caso: Paciente do sexo masculino, 67 anos, com história de sequele nasal e deformidade facial há aproximadamente 12 anos, evoluindo com obstrução nasal progressiva. Ao exame físico, apresentava ausência completa de septo nasal, queda da ponta, desabamento do dorso nasal e oclusão da narina esquerda, compatíveis com deformidade avançada. Foi submetido à rinoplastia reconstrutora com utilização de autoenxerto de cartilagem quadrangular associado à lâmina etmoidovomeriana, visando restabelecimento do suporte estrutural nasal. Para reconstrução columelar, realizou-se rotação de retalho pediculado de lábio superior, associada a avanço do lábio superior com fixação na musculatura orbicular da boca, proporcionando melhor suporte e posicionamento da ponta nasal. O procedimento transcorreu sem intercorrências.

Resultados: No pós-operatório, o paciente evoluiu de forma satisfatória, sem complicações imediatas. Observou-se melhora significativa do contorno nasal, com restauração parcial da projeção da ponta e reconstituição do dorso nasal. Do ponto de vista funcional, houve melhora da permeabilidade da via aérea, com resolução da obstrução nasal previamente referida.

Discussão: A reconstrução nasal em pacientes com sequelas de hanseníase representa um cenário complexo, frequentemente associado à perda combinada de suporte osteocartilaginoso e revestimento interno. A literatura destaca o uso de enxertos autólogos como estratégia preferencial, devido à sua biocompatibilidade, menor risco de extrusão e maior durabilidade, sendo a cartilagem uma opção versátil para reconstruções estruturais. A cartilagem septal remanescente, quando disponível, pode ser associada a estruturas ósseas como a lâmina etmoidovomeriana para maior rigidez e suporte. Além disso, retalhos locais, como o retalho de lábio superior, são alternativas eficazes para reconstrução columelar, especialmente em casos com retração e deficiência de tecidos moles. O presente caso ilustra a aplicabilidade de abordagem combinada, respeitando os princípios clássicos da reconstrução nasal tridimensional, com resultados satisfatórios tanto do ponto de vista funcional quanto estético.

Conclusão: A rinoplastia reconstrutora em sequelas pós-hanseníase deve ser cuidadosamente individualizada, considerando a extensão do defeito e a qualidade dos tecidos remanescentes. A associação de enxertos autólogos estruturais com retalhos locais constitui estratégia eficaz, permitindo restauração anatômica, melhora funcional e reabilitação estética adequada.

Palavras-chave: Hanseníase; Reconstrução nasal; Rinoplastia; Deformidade nasal; Enxerto cartilaginoso.

PLÁSTICA FACIAL

6895 MANAGEMENT OF VASCULAR COMPLICATION AFTER FACIAL FILLER: CASE REPORT AND EXCLUSIVE PROTOCOL

Autor principal: Carlos Henrique Lopes Martins

Coautores: Flavia Lira Diniz; Davi Silveira Guerra; Andressa Suelen Melo Brito; Marcus Vinicius Grimaldi Pereira da Silva

Instituição: INSTITUTO FLÁVIA DINIZ/CLÍNICA FACIAL

Background: Facial aesthetic procedures, particularly minimally invasive interventions including hyaluronic acid (HA) dermal fillers, have become increasingly ubiquitous in modern clinical practice. While generally considered safe, these procedures carry inherent risks. Vascular complications, occurring either through direct intravascular injection or secondary extrinsic compression, represent the most severe and devastating adverse events. The intricate vascular anatomy of the face, especially in the perioral and nasal regions, makes prompt recognition and aggressive intervention absolutely critical to prevent catastrophic sequelae, such as irreversible tissue necrosis, permanent scarring, and functional impairment.

Case Report: A 59-year-old female patient underwent a comprehensive facial rejuvenation protocol beginning with micro and macrofocused ultrasound, followed by the strategic injection of HA fillers in the lips, jawline, chin, and nasolabial folds, concluding with nasal remodeling using 0.5 ml of HA via a blunt cannula. While no immediate peri-procedural complications were observed, the patient reported mild localized pain during the 24-hour follow-up. By 48 hours post-procedure, pain and nasal edema progressively worsened, prompting the initiation of low-intensity laser therapy, lymphatic drainage, and topical photoprotection. At 76 hours, the clinical picture severely deteriorated, presenting with focal nasal darkening (impending ischemia), severe throbbing, and intense pain. An aggressive rescue protocol was immediately instituted: oral tadalafil 20 mg, acetylsalicylic acid 100 mg, and prednisolone 40 mg. Crucially, 1 ml of hyaluronidase was administered in three targeted applications at one-hour intervals, combined with continuous lymphatic drainage and phototherapy, effectively reducing edema and pain. To further enhance tissue oxygenation, carboxytherapy and exosomes were incorporated. Prophylactic cefuroxime 250 mg every 12 hours was prescribed for seven days. At 96 hours, a second dose of tadalafil was administered. On day six, the protocol advanced to include drainage, phototherapy, microneedling, and exosomes to stimulate tissue regeneration. By days eight and ten, continued drainage and laser therapy resulted in the complete clinical resolution of all ischemic symptoms.

Discussion & Results: Vascular complications following HA filler injections are rare but potentially catastrophic emergencies that demand a rapid, multifaceted response. The success of this clinical case underscores the efficacy of this early intervention. The enzymatic degradation of the HA implant using targeted hyaluronidase is the cornerstone of resolving mechanical vascular obstruction. Concurrently, the pharmacological combination of a phosphodiesterase type 5 inhibitor (tadalafil) and an antiplatelet agent (acetylsalicylic acid) maximizes local vasodilation and prevents secondary microvascular thrombosis. Corticosteroids rapidly suppress the acute inflammatory cascade. Furthermore, integrating advanced regenerative techniques significantly accelerated tissue recovery. Low-level laser therapy (LLLT) and carboxytherapy induced profound neoangiogenesis and improved local tissue oxygenation. The innovative addition of microneedling with exosomes delivered vital cellular signaling factors, ensuring robust dermal repair.

Conclusion: This comprehensive and exclusive therapeutic protocol proved highly effective in resolving a severe vascular complication following facial filler application. By immediately combining enzymatic degradation, targeted systemic pharmacology, and advanced regenerative therapies, the approach prevented necrosis, ensured complete functional preservation, and achieved highly satisfactory aesthetic outcomes. Its broader dissemination could establish a robust standard of care in managing similar aesthetic emergencies.

Palavras-chave: dermal fillers; ischemia; hyaluronidase.

PLÁSTICA FACIAL

6897 MANAGEMENT OF EYELID RETRACTION AFTER SECONDARY BLEPHAROPLASTY: CASE REPORT AND EXCLUSIVE PROTOCOL

Autor principal: Carlos Henrique Lopes Martins

Coautores: Flavia Lira Diniz; Davi Silveira Guerra; Andressa Suelen Melo Brito; Marcus Vinicius Grimaldi Pereira da Silva

Instituição: INSTITUO FLÁVIA DINIZ/CLÍNICA FACIAL

Background: Blepharoplasty is a widely performed surgical procedure designed to correct both functional and aesthetic periorbital concerns. However, secondary or revision surgeries carry a significantly elevated risk of complications due to altered anatomical planes, cicatricial fibrosis, and severe tissue depletion. Postoperative eyelid retraction is one of the most challenging and feared sequelae, often resulting in scleral show, lagophthalmos, and profound psychosocial distress. Furthermore, the presence of permanent alloplastic materials, such as polymethyl methacrylate (PMMA), can incite chronic foreign body granulomatous reactions that exacerbate fibrosis and anatomical distortion. Consequently, comprehensive corrective strategies are imperative to restore the functional integrity of the ocular surface and overall facial aesthetics.

Case Report: A 40-year-old female presented with severe upper and lower eyelid retraction, predominantly affecting the left eye, following two prior blepharoplasties. Clinical examination revealed excess skin in the upper medial region and palpable bilateral lateral nodules, highly suspicious for retained PMMA deposits. To address the significant vertical tissue deficit, a corrective surgical plan was executed under local anesthesia and sedation. An upper eyelid flap was harvested from the redundant medial skin and transposed to the lower eyelid to reconstruct the deficient anterior lamella. Concurrent lower blepharoplasty involved careful subciliary dissection to release the fibrotic retracted area, strictly preserving existing orbital fat. The flap was secured with nylon 6-0 sutures, followed by the complete bilateral excision of the suspected PMMA foreign bodies. The procedure occurred without complications, allowing same-day discharge. Postoperative care included prophylactic cefuroxime (250 mg every 12 hours for seven days), surgical bandaging, and ocular protection.

Discussion & Results: Managing cicatricial eyelid retraction requires a delicate balance of releasing fibrous traction and recruiting adequate healthy tissue. The transposition flap effectively corrected the lower eyelid tissue void, ensuring an optimal color and texture match. To mitigate the severe inflammatory cascade typical of multiple revision surgeries, an early regenerative protocol was instituted. Low-intensity laser therapy (LLLT) and targeted lymphatic drainage were performed on postoperative days 2, 4, and 6 to accelerate edema resolution, modulate inflammation, and promote organized tissue repair. Alternating suture removal commenced on day 10. At the 30-day follow-up, localized hypertrophic scarring was noted, an expected response in highly manipulated tissues, which was successfully managed with targeted corticosteroid therapy at 90 days. Ultimately, the patient reported complete resolution of symptoms and full satisfaction with the functional and aesthetic outcomes.

Conclusion: Correcting severe eyelid retraction after secondary blepharoplasty is a formidable surgical challenge. This exclusive therapeutic protocol, combining customized surgical flap transposition, foreign body excision, and an early regenerative postoperative regimen, proved highly effective. By addressing the anatomical deficit and actively modulating the physiological healing process, this comprehensive approach successfully restored optimal periorbital function, aesthetic harmony, and patient confidence.

Palavras-chave: blepharoplasty; postoperative complications; surgical flaps.

PLÁSTICA FACIAL

6902 FACIAL FRACTURE DETECTION AND DECISION-MAKING: A DIAGNOSTIC ACCURACY STUDY

Autor principal: Tatiana Scarparo de Oliveira

Coautores: Gabriela de Carvalho Ferreira; Dov Charles Goldenberg

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Objectives: Computed tomography (CT) remains the gold standard for diagnosing facial fractures, but its indiscriminate use raises concerns regarding radiation exposure and resource overuse. This study evaluated the diagnostic accuracy of clinical suspicion in detecting facial fractures and analyzed how CT findings influenced subsequent management decisions in the emergency department.

Methods: A retrospective chart review was conducted across four private Level 1 trauma centers in São Paulo, Brazil. Following the Standards for Reporting Diagnostic Accuracy Studies (STARD) guideline, all facial trauma cases evaluated with CT between January 2017 and July 2018 were included. Clinical suspicion documented at initial assessment was compared with CT-confirmed fractures (reference standard). Diagnostic performance metrics—sensitivity, specificity, predictive values, and likelihood ratios—were calculated for nasal, maxillary, orbital, and mandibular fractures. Logistic regression assessed associations between CT findings, clinical suspicion, and management outcomes (surgery, plastic surgery consultation, outpatient referral).

Results: Among 1,530 patients, CT confirmed fractures in 36.1%. Clinical suspicion showed high specificity (95.9–100%) but low sensitivity (11.4–55.6%) across all fracture sites. Nasal and mandibular fractures were most accurately detected clinically, whereas maxillary and orbital fractures often required imaging confirmation. CT-confirmed fractures were significantly associated with surgical intervention and specialist referral, while clinical suspicion alone predicted management only for nasal and mandibular injuries.

Discussion: Clinical assessment showed variable diagnostic accuracy across facial fracture subsites. It demonstrated high specificity but limited sensitivity for nasal, maxillary, and orbital fractures, indicating that while positive findings strongly predict true fractures, many injuries—especially subtle or anatomically concealed—are missed clinically. In contrast, mandibular fractures had the highest diagnostic performance, reflecting their more evident clinical signs. CT-confirmed fractures were consistently associated with surgical intervention and specialist referral, particularly for maxillary and orbital injuries, where imaging plays a central role in operative planning. Overall, clinical evaluation is effective for initial screening, but absence of suspicion does not exclude fracture. These findings support a selective imaging approach: CT may be deferred in clearly evident nasal and mandibular fractures, while early imaging is recommended for suspected maxillary and orbital injuries or inconclusive cases. Limitations include single-center design, potential selection bias, and lack of long-term outcomes.

Conclusions: Clinical evaluation is highly specific but insufficiently sensitive to exclude fractures. A structured algorithm is proposed to guide CT indication according to fracture site and clinical suspicion, optimizing imaging use, diagnostic accuracy, and patient safety in facial trauma care.

Palavras-chave: facial fractures; diagnostic accuracy; computed tomography.

PLÁSTICA FACIAL

6903 NASAL TIP NECROSIS AFTER SECONDARY RHINOPLASTY: CASE REPORT AND EXCLUSIVE TREATMENT PROTOCOL

Autor principal: Carlos Henrique Lopes Martins

Coautores: Flavia Lira Diniz; Davi Silveira Guerra; Andressa Suelen Melo Brito; Marcus Vinicius Grimaldi Pereira da Silva

Instituição: INSTITUO FLÁVIA DINIZ/CLÍNICA FACIAL

Background: Rhinoplasty is consistently ranked among the most frequently performed facial surgical procedures, undertaken for both aesthetic enhancement and functional airway correction. However, revision rhinoplasty presents a magnified surgical challenge due to significantly altered anatomical planes, extensive subcutaneous fibrosis, and compromised local vascular networks. Severe complications, such as soft tissue dehiscence and frank nasal tip necrosis, are exceedingly rare but clinically devastating. The nasal tip is particularly vulnerable to ischemic events in secondary procedures due to its delicate terminal blood supply. Managing such catastrophic sequelae requires highly innovative, non-surgical therapeutic approaches, as immediate surgical re-intervention or grafting often exacerbates tissue ischemia, worsens the deformity, and increases the risk of total graft failure.

Case Report: We report the case of a 30-year-old female patient who experienced a severe complication following two prior rhinoplasties performed at external facilities. The initial primary surgery, performed by a plastic surgeon, resulted in significant respiratory difficulty and failed to achieve any aesthetic improvement. Two years later, a secondary revision rhinoplasty performed by a facial otolaryngologist led to a catastrophic outcome: severe skin retraction, extensive wound dehiscence, and full-thickness necrosis of the nasal tip, ultimately leaving the underlying cartilage exposed. A multimodal regenerative protocol was initiated to salvage the compromised tissue. Phase one consisted of daily low-intensity laser therapy (LLLT) combined with the topical application of growth factors for 30 consecutive days. Phase two utilized superficial microneedling coupled with exosomes for another 30 days to stimulate intensive tissue regeneration. At the one-year follow-up, targeted hyaluronic acid (HA) dermal filler was meticulously applied to restore structural nasal contour, followed by a final 30-day cycle of microneedling with exosomes to optimize the final aesthetic result.

Discussion & Results: Nasal tip necrosis with cartilage exposure is a profoundly challenging clinical scenario with severe functional and psychosocial repercussions. The proposed conservative protocol promoted steady, progressive tissue recovery. By day 60, there was a dramatic reduction in wound dehiscence and complete epithelialization over the previously exposed cartilage. Early regenerative interventions are crucial in this ischemic microenvironment. LLLT promotes robust neoangiogenesis and modulates inflammation, while exogenous growth factors stimulate cellular proliferation. Furthermore, microneedling acts as a mechanical stimulus for neocollagenesis, and exosome delivery provides vital paracrine signaling factors that profoundly enhance dermal repair. After stabilizing the tissue bed for one year, the delayed application of HA filler proved to be a safe, minimally invasive alternative to tertiary surgical revision, effectively restoring the three-dimensional nasal contour.

Conclusion: This multimodal regenerative protocol, strategically combining photobiomodulation, advanced biological therapies (growth factors and exosomes), and minimally invasive volumization, proved highly effective in managing severe nasal tip necrosis following secondary rhinoplasty. The approach successfully salvaged the structural integrity of the nose, comprehensively restoring vital respiratory function and aesthetic harmony without the morbidity of immediate complex reconstructive surgery.

Palavras-chave: rhinoplasty; necrosis; regenerative medicine.

PLÁSTICA FACIAL

6923 FACIAL FRACTURES IN PRIVATE EMERGENCY CARE: EPIDEMIOLOGY OF 1530 PATIENTS IN METROPOLITAN BRAZIL

Autor principal: Tatiana Scarparo de Oliveira

Coautores: Gabriela de Carvalho Ferreira; Dov Charles Goldenberg

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Objectives: Facial fractures are common injuries with significant functional, aesthetic, and economic impact, requiring timely diagnosis and appropriate management. Despite stable global incidence, epidemiological patterns vary regionally, and data from Brazil are largely derived from public institutions, limiting understanding of private emergency care settings. This study aimed to describe the demographic profile, injury mechanisms, and management patterns of facial fractures in a large private hospital network in São Paulo, Brazil, providing a contemporary overview of facial trauma in private emergency care.

Methods: A retrospective review was conducted across four private Level 1 trauma centers in São Paulo, including all patients who underwent facial computed tomography (CT) between January 2017 and July 2018. Eligible cases had trauma-related International Classification of Diseases (ICD-10) codes (S00–S09) and complete documentation. Demographic, clinical, and management data were analyzed, including age, sex, trauma mechanism, traumatic brain injury (TBI), intensive care unit (ICU) admission, surgical intervention, and plastic surgery referrals. Statistical analyses used chi-square, Fisher's exact, and Kruskal–Wallis tests, with significance set at $p < 0.05$.

Results: Among 1,530 patients, 36.1% had facial fractures, predominantly nasal (26.4%), maxillary (19.0%), and orbital (6.3%). Males (51.8%) and adults aged 21–64 years (43.6%) were most affected. Main trauma mechanisms were ground-level falls, interpersonal violence, and road traffic accidents. Facial fractures were associated with TBI (48.2%), ICU admission (2.9%), corrective surgery, and plastic surgery consultation (all $p < 0.001$). Mandibular, zygomatic, and cranial base fractures showed the highest surgical and ICU rates, reflecting greater trauma severity.

Discussion: Facial fracture patterns reflected local epidemiology, with predominance of young men and a dual burden of low- (falls) and high-energy trauma (assaults/RTAs), emphasizing the need for targeted prevention strategies, particularly fall prevention in the elderly and violence reduction. Clinical relevance varies by subtype: central and exposed structures (e.g., nasal) are more susceptible to assault, while deeper or cranial-base fractures indicate higher-energy mechanisms. Frequent coexistence of multiple fractures highlights the importance of comprehensive imaging and multidisciplinary evaluation rather than isolated assessment. Although most fractures are managed conservatively, higher surgical rates in mandibular and midfacial injuries reflect their functional and anatomical complexity. Overall, management should be individualized, balancing injury severity, anatomical involvement, and risk of functional or aesthetic sequelae. Limitations include retrospective design and incomplete follow-up.

Conclusion: Facial fractures in private emergency settings predominantly affect adults following falls or assaults and are frequently associated with TBI. These findings underscore the need for prevention strategies, multidisciplinary care, and cost-effective pathways to optimize imaging, referral, and surgical management.

Palavras-chave: facial trauma; epidemiology; fractures.

RINOLOGIA

6193 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR SINUSITE CRÔNICA NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024: ANÁLISE DO SIH/SUS

Autor principal: Nicolle Belotto

Coautores: Joelma Somensi Gomes; Eduarda Soethe Giehl; Chiara Antunes Belotto; Hannah Weber; Matheus Brambila; Maria Eduarda Plautz; Eduardo Altreider

Instituição: UNIVERSIDADE DO CONTESTADO (UNC)

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por sinusite crônica no Brasil entre 2015 e 2024, analisando tendência temporal, distribuição regional e por unidade federativa, sexo, faixa etária, caráter de atendimento, custos hospitalares, tempo de permanência e mortalidade hospitalar.

Métodos: Estudo transversal, observacional e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS, abrangendo o período de 2015 a 2024. Foram incluídas todas as internações registradas com diagnóstico de sinusite crônica, analisadas segundo ano de processamento, região, unidade federativa, sexo, faixa etária, caráter de atendimento (eletivo ou urgência), valor total gasto, valor médio por internação, dias de permanência hospitalar, número de óbitos e taxa de mortalidade. Os dados foram tabulados utilizando as ferramentas do TabNet/DATASUS e apresentados por meio de frequência absoluta e percentual simples. Por se tratar de banco de dados público e sem identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: No período analisado, foram registradas 28.668 internações por sinusite crônica no Brasil. Observou-se tendência crescente ao longo da série histórica, com queda expressiva em 2020 e aumento acentuado a partir de 2021, atingindo pico em 2024 (4.208 internações). A região Sudeste concentrou a maior parte das internações (15.029; 52,4%), seguida do Sul (6.127; 21,4%) e Nordeste (4.832; 16,9%). Entre as unidades federativas, São Paulo apresentou maior número absoluto (9.031 internações), seguido do Paraná (3.678) e Rio de Janeiro (3.114). Houve discreto predomínio do sexo feminino (14.685; 51,2%). A faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos (5.629; 19,6%), seguida por 40 a 49 anos (5.318; 18,5%). Quanto ao caráter do atendimento, a maioria ocorreu de forma eletiva (23.602; 82,3%), sugerindo predomínio de hospitalizações programadas, possivelmente associadas a tratamento cirúrgico ou manejo especializado. O valor total gasto com internações no período foi de R\$ 23.032.066,14, com aumento progressivo ao longo dos anos e maior gasto registrado em 2024 (R\$ 4.850.850,32). O valor médio por internação foi de R\$ 803,41, com tendência de elevação, alcançando R\$ 1.152,77 em 2024. O tempo total de permanência hospitalar foi de 53.918 dias, com maior número em 2024 (6.839 dias). Foram registrados 90 óbitos no período, com taxa média de mortalidade hospitalar de 0,31.

Conclusão: As internações por sinusite crônica apresentaram crescimento no Brasil entre 2015 e 2024, com maior concentração na região Sudeste, predomínio em mulheres e em adultos de meia idade. O impacto econômico e assistencial sobre o SUS foi relevante, evidenciando a necessidade de fortalecimento do diagnóstico precoce, do tratamento ambulatorial adequado e de estratégias preventivas na atenção primária, a fim de reduzir internações evitáveis e custos ao sistema público de saúde.

Palavras-chave: sinusite crônica; rinossinusite; epidemiologia.

RINOLOGIA

6208 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE BOLA FÚNGICA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO SUL DO BRASIL NOS ANOS DE 2024 A 2026**Autor principal:** Mariane Amanda de Oliveira**Coautores:** Guilherme Doehl Knebel; Andreza Mariane de Azeredo**Instituição:** HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

A bola fúngica é a forma mais comum de rinossinusite fúngica não invasiva. Caracteriza-se pelo acúmulo denso de material fúngico no interior de um seio paranasal, geralmente de forma unilateral, associado a reação inflamatória da mucosa adjacente, sem evidência de invasão mucosa ou do tecido ósseo subjacente. Clinicamente, o paciente pode apresentar sintomas inespecíficos ou até mesmo ser oligossintomático, e não raramente o diagnóstico é estabelecido como achado incidental em exame de imagem solicitado por outra indicação. O seio maxilar é o mais frequentemente acometido, seguido do seio esfenoidal. Há predominância em indivíduos idosos e no sexo feminino. A fisiopatologia ainda não está completamente esclarecida, mas as hipóteses mais aceitas incluem a inalação de esporos fúngicos com posterior proliferação no interior do seio, especialmente em condições de hipoventilação, ambiente relativamente anaeróbico ou obstrução funcional do óstio sinusal, favorecendo a colonização e o acúmulo progressivo de material fúngico.

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, clínico, anatômico e terapêutico dos casos de bola fúngica (BF) dos seios paranasais operados em hospital terciário no Sul do Brasil.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, com revisão de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia endoscópica nasossinusal entre janeiro de 2024 e fevereiro de 2026. Foram analisadas variáveis demográficas, presença de imunossupressão, seio acometido, lateralidade, achados anatomopatológicos, regime cirúrgico, uso de antifúngico sistêmico, tempo de seguimento e desfechos clínicos.

Resultados: Foram identificados 20 casos, com predomínio do sexo feminino (55%) e idade entre 29 e 81 anos, sendo 75% dos pacientes com 60 anos ou mais. Quanto às comorbidades, 45% apresentavam algum grau de imunossupressão — transplante (20%), doenças hematológicas (10%), diabetes mellitus (10%) e condições reumatológicas ou oncológicas (até 10%) — enquanto 55% eram imunocompetentes. O seio maxilar foi o mais acometido (50%), seguido do esfenoidal (40%), com acometimento frontal isolado e etmoidal/frontal combinado em 5% cada. A apresentação unilateral predominou (85%), com 15% dos casos acometendo mais de um seio da face. Houve identificação de *Aspergillus* em 20% e *zigomicetos* em 5%, em 75% dos casos não se isolou um agente fúngico.

Discussão: Todas as cirurgias foram realizadas por via endoscópica, sendo 75% em regime ambulatorial, reforçando o caráter minimamente invasivo e a viabilidade da abordagem mesmo em pacientes com comorbidades. O seguimento variou de 1 a 18 meses, permitindo avaliação de desfechos precoces e intermediários. Antifúngicos sistêmicos foram utilizados em 30% dos pacientes, prescritos pela equipe da infectologia, principalmente naqueles com imunossupressão ou identificação microbiológica específica, enquanto 70% foram tratados exclusivamente com cirurgia, em consonância com a literatura. O desfecho foi favorável em 95% dos casos, com melhora clínica após a abordagem cirúrgica. Observou-se uma reabordagem por estenose maxilar (5%) e um óbito (5%) em paciente com doença hematológica, relacionado a infecção pulmonar subsequente, sem evidência de progressão invasiva nasal. Os achados confirmam o perfil clássico da doença — predominância em idosos, acometimento maxilar e unilateralidade — e reforçam o excelente prognóstico mesmo em população com proporção considerável de pacientes imunossuprimidos.

Conclusão: Nosso estudo apresentou resultados similares ao descrito na literatura, com predomínio de acometimento unilateral maxilar e evolução favorável após tratamento cirúrgico endoscópico. A cirurgia isolada mostrou-se eficaz na maioria dos casos, reservando-se o uso de antifúngicos sistêmicos para situações específicas porém sem benefício claro. Observou-se excelente prognóstico, com baixa taxa de reintervenção e ausência de progressão para doença fúngica invasiva.

Palavras-chave: bola fungica; rinossinusite fungica não invasiva.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6210 LINFOMA MALT INTRAORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Autor Principal: Rossette Isabella Abreu

Coautores: Ruddy José Ramírez Díaz; Ana Gabriela Martínez Areché; Daniela Jazmin Cruz; Joao Teles Junior

Instituição: CLÍNICA SENSORIUM

Os linfomas são tumores malignos originados de células linfóides que se desenvolvem nos tecidos linfóides. Os linfomas orbitários representam cerca de 1% de todos os linfomas não-Hodgkin e são os tumores malignos mais frequentes que acometem o olho e a órbita. O subtipo histológico mais comum é o linfoma de zona marginal ou linfoma MALT. Os aspectos relativos a esse tipo de linfoma são discutidos neste relato de caso, de um paciente masculino com hipogonadismo secundário por tumor hipofisário, associado a uma lesão intraorbitária, diagnosticada como linfoma MALT orbitário e abordada via transnasal endoscópica.

Apresentação do caso:

Paciente masculino, 39 anos, com história de hipogonadismo secundário investigado em 2023, associado a tumor hipofisário identificado por ressonância magnética. Em fevereiro de 2025 foi submetido à ressecção transesfenoidal do tumor, com normalização hormonal subsequente.

Durante o seguimento, evoluiu com edema palpebral direito e telangiectasias ipsilaterais, sem alterações visuais ou nasais, apresentando campimetria normal. Exames de imagem evidenciaram lesões intraorbitárias bilaterais, levantando suspeita de processo neoplásico.

Em setembro de 2025 foi realizada abordagem endoscópica transnasal com descompressão orbitária e ressecção das lesões. O exame anatomopatológico demonstrou, à esquerda, tecido adiposo, ósseo e glandular sem alterações. Enquanto a lesão orbitária direita foi compatível com **linfoma de pequenas células B do tipo zona marginal extranodal (linfoma MALT)**.

No seguimento pós-operatório o paciente evoluiu de forma satisfatória, sem déficits visuais ou complicações cirúrgicas. Atualmente encontra-se em estadiamento complementar, com exames sem evidência de disseminação sistêmica, tendo sido indicado tratamento com rituximabe em monoterapia como abordagem terapêutica inicial.

Discussão: Os linfomas orbitários representam aproximadamente 1% dos linfomas não-Hodgkin e constituem a neoplasia maligna mais frequente da órbita. Entre eles, o subtipo histológico mais comum é o linfoma MALT.

A apresentação clínica pode ser inespecífica, frequentemente simulando processos inflamatórios orbitários, o que pode retardar o diagnóstico.

No presente caso, a associação entre tumor hipofisário e lesões orbitárias bilaterais ampliou o diagnóstico diferencial, incluindo processos linfoproliferativos, extensão tumoral, metástases ou doenças granulomatosas.

A topografia da lesão favoreceu a utilização da abordagem endoscópica transnasal, que permitiu acesso minimamente invasivo para biópsia e ressecção tumoral, com preservação da função visual e evolução pós-operatória satisfatória.

Comentários finais: O linfoma MALT orbitário deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões orbitárias de evolução atípica.

Dependendo da topografia tumoral, a abordagem endoscópica transnasal pode representar uma alternativa segura e eficaz para obtenção de diagnóstico histopatológico e manejo inicial da doença.

O reconhecimento precoce dessa entidade é fundamental para evitar atraso diagnóstico e permitir tratamento adequado.

Palavras-chave: linfoma MALT; linfoma orbitário; transnasal endoscópica.

RINOLOGIA

6221 SEPTOPLASTY WITH MEDIAL INFERIOR TURBINATE MUCOSAL CAUTERIZATION: SYMPTOMATIC OUTCOMES USING THE NOSE SCALE.

Autor principal: Rafael Porpino

Coautores: Jose Luiz Teixeira Rodrigues; Carlos Alberto Caropreso

Instituição: FMUSP

Objectives: To evaluate changes in nasal obstruction symptoms after septoplasty with medial inferior turbinate mucosal cauterization using the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale.

Methods: A retrospective analysis of prospectively collected data was conducted on consecutive patients undergoing septoplasty combined with medial inferior turbinate mucosal cauterization at a single center. Inferior turbinate treatment consisted of monopolar electrocauterization of the medial turbinate mucosa, applying approximately three longitudinal cauterization lines from posterior to anterior. Symptom severity was assessed using the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale preoperatively and at 1, 3, 6, and 12 months postoperatively. Changes in NOSE scores over time were analyzed using the Friedman test, with effect size estimated by Kendall's W. Demographic and clinical data were also collected, including grades of septal deviation and inferior turbinate hypertrophy. Septal deviation was graded from 1 to 3 according to Salihoglu's system, while turbinate hypertrophy was graded from 1 to 4 using Camacho's classification.

Results: A total of 48 patients were included, with a mean age of 35 years (range, 18–61), comprising 20 women and 28 men. Thirty-nine patients (81.3%) had associated rhinitis, and eleven (22.9%) presented with other comorbidities, including six patients (12.5%) with hypertension and five (10.4%) with obesity. Forty-one patients (85.4%) exhibited grade 2 nasal septal deviation, while seven patients (14.6%) had grade 3 deviation. Inferior turbinate hypertrophy was graded as 2 in ten patients (20.8%), 3 in thirty-three patients (68.7%), and 4 in five patients (10.4%). Median NOSE scores improved from 12 preoperatively to 1 at 12 months postoperatively, representing an approximate 92% reduction in symptom severity. This improvement was statistically significant across all follow-up periods (Friedman $\chi^2 = 125.2$, $p < 0.001$), with a large effect size (Kendall's W = 0.65). Complications included two cases of synechia, two postoperative infections, two instances of postoperative bleeding requiring surgical revision, and one septal perforation.

Discussion: Inferior turbinate hypertrophy is a frequent contributor to nasal obstruction in patients with septal deviation, and multiple surgical techniques have been proposed to address it. Many commonly used procedures aim to reduce turbinate volume through structural reduction or specialized devices. In the present study, targeted cauterization of the medial turbinate mucosa produced substantial and sustained improvement in nasal obstruction symptoms, suggesting that treatment directed primarily at mucosal hypertrophy may be sufficient in many patients. This approach preserves turbinate structure and may offer a simple alternative for turbinate management during septoplasty.

Conclusion: Medial inferior turbinate mucosal cauterization performed during septoplasty was associated with significant and sustained improvement in nasal obstruction symptoms as measured by the NOSE scale. These findings suggest that targeted treatment of turbinate mucosal hypertrophy may provide substantial symptomatic relief while preserving turbinate structure. This simple and reproducible technique may represent an effective alternative for turbinate management with minimal additional surgical morbidity.

Palavras-chave: septoplasty; inferior turbinate hypertrophy; NOSE scale.

RINOLOGIA

6226 CORTICOSTEROIDES TÓPICOS E TERAPIAS BIOLÓGICAS NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS: AVANÇOS NO MANEJO TERAPÊUTICO

Autor principal: Marianne Ritter Afonso

Instituição: UNIVERSIDADE DE MARILIA

Objetivo: Analisar os avanços no manejo terapêutico da rinossinusite crônica com pólipos nasais (RSCcPN), com ênfase no papel dos corticosteroides tópicos e das terapias biológicas, discutindo eficácia, impacto na qualidade de vida, preservação do olfato e critérios de indicação em pacientes com doença persistente ou grave.

Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura com base em diretrizes internacionais, ensaios clínicos randomizados e revisões publicadas em bases indexadas. Foram priorizados estudos sobre a RSCcPN de padrão inflamatório tipo 2, particularmente EPOS 2020, atualização EPOS/EUFOREA 2023, revisões recentes sobre terapêutica tópica e estudos pivotais envolvendo dupilumabe, omalizumabe, mepolizumabe e benralizumabe. A análise concentrou-se nos desfechos mais utilizados na prática clínica: escore de pólipos nasais, obstrução nasal, olfato, tomografia, necessidade de corticosteroide sistêmico, recorrência e qualidade de vida.

Resultados: Nos resultados, observou-se que os corticosteroides tópicos permanecem como base do tratamento da rinossinusite crônica com pólipos nasais, com benefício na redução do edema, da obstrução nasal e do crescimento polipoide, especialmente quando utilizados também em irrigações de alto volume, achado sustentado por Staricha, Oyun e Liang (2023) e Calvo-Henríquez et al. (2023). Em relação às terapias biológicas, verificou-se que o dupilumabe apresentou redução significativa do tamanho dos pólipos, melhora da congestão nasal, da opacificação sinusal, do olfato e da qualidade de vida, conforme Bachert et al. (2019). O omalizumabe também demonstrou benefício clínico sustentado em pacientes com rinossinusite crônica com pólipos nasais refratária, segundo Gevaert et al. (2022). Já o mepolizumabe mostrou redução do tamanho dos pólipos, da obstrução nasal e da necessidade de cirurgia, de acordo com Han et al. (2021). Por sua vez, o benralizumabe evidenciou melhora dos sintomas e dos desfechos anatômicos, reforçando sua relevância no controle da inflamação eosinofílica, conforme Bachert et al. (2022).

Discussão: Embora os corticosteroides tópicos continuem sendo a primeira linha por eficácia, segurança relativa e menor custo, a heterogeneidade biológica da RSCcPN explica por que uma parcela dos pacientes evolui com recorrência e necessidade de escalonamento terapêutico. As diretrizes recentes recomendam considerar biológicos em doença grave não controlada, particularmente após cirurgia prévia ou quando há contraindicação cirúrgica, necessidade repetida de corticosteroide sistêmico, perda olfatória e comorbidades do espectro tipo 2. A escolha do agente deve considerar endotipo inflamatório, presença de asma, perfil eosinofílico, IgE, resposta prévia a tratamentos, acesso e custo. Persistem desafios ligados ao alto valor econômico, à ausência de comparações diretas robustas entre moléculas e à necessidade de definir bem biomarcadores de resposta.

Conclusão: O manejo contemporâneo da RSCcPN caminha para um modelo escalonado e preciso. Os corticosteroides tópicos seguem indispensáveis como tratamento de base, com destaque crescente para irrigações de maior volume em situações selecionadas. As terapias biológicas representam avanço expressivo para pacientes com doença grave, recorrente e inflamação tipo 2, ao reduzirem pólipos, sintomas, necessidade de corticosteroide sistêmico e impacto funcional. A integração entre avaliação clínica, endoscópica, radiológica e imunológica é essencial para selecionar o tratamento mais adequado e consolidar uma abordagem personalizada.

Palavras-chave: rinossinusite crônica com pólipos nasais; corticosteroides tópicos; terapias biológicas.

RINOLOGIA

6229 TUMOR DE MASSON EM CAVIDADE SINONASAL COM DESTRUÇÃO ÓSSEA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**Autor principal:** Amanda Ferreira dos Santos**Coautores:** Larissa Aragão Dias; Larissa Linhares Andrade; Ingrid Roberta Marques Alves; Rebeca Cerqueira da Silva; Lara Maria Ferro Gomes de Farias**Instituição:** HOSPITALAR GERAL DE FORTALEZA

Paciente, sexo feminino, 49 anos, encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia devido queixa de obstrução nasal à esquerda e sensação de pressão facial em região maxilar, com evolução lenta e progressiva ao longo dos anos. Foi realizada tomografia computadorizada de seios da face, evidenciando volumosa massa de aspecto neoplásico com epicentro no meato médio, estendendo-se posteriormente para as coanas, associada à destruição parcial do septo nasal posterior e sinais de pansinusopatia crônica. Dentre as hipóteses diagnósticas, considerou-se papiloma invertido, sem possibilidade de exclusão de carcinoma espinocelular sincrônico. Diante dos achados clínicos e radiológicos, a paciente foi submetida a maxilectomia endoscópica pré-lacrimal à esquerda, associada a antrostomia maxilar bilateral e antrostomia frontal à esquerda.

A análise histopatológica inicial sugeriu hemangiopericitoma sinonasal, associado à hiperplasia endotelial papilífera. Entretanto, a avaliação imuno-histoquímica demonstrou perfil compatível com tumor de Masson, entidade caracterizada por hiperplasia endotelial papilífera intravascular, afastando o diagnóstico de hemangiopericitoma sinonasal, considerado uma neoplasia vascular verdadeira. Mantido seguimento ambulatorial na especialidade, sem indicação de intervenções terapêuticas adicionais para a condição.

A hiperplasia endotelial papilífera intravascular (HEPI), descrita primeiramente por Pierre Masson em 1923 e reclassificada por Clearkin e Enzinger em 1976 com a denominação usada atualmente como HEPI é uma lesão vascular benigna de caráter reacional. Trata-se de uma condição incomum, correspondendo a aproximadamente 2% das lesões vasculares, sendo mais frequentemente observada em tecidos moles, especialmente em áreas sujeitas a traumatismos.

Embora possa acometer diferentes regiões do corpo, há predileção por cabeça e pescoço, além de membros superiores. Apresenta discreto predomínio no sexo feminino sem faixa etária específica de maior incidência. Na região sinonasal, sua ocorrência é rara. Do ponto de vista clínico e radiológico, pode apresentar comportamento expansivo, com sinais de remodelamento ou destruição óssea, mimetizando neoplasias malignas. No presente caso, esses achados suscitaram hipóteses como carcinoma espinocelular e papiloma invertido, entidades mais prevalentes nesse sítio anatômico.

Histopatologicamente, caracteriza-se por proliferação papilífera de células endoteliais no interior de vasos, associada a trombo organizado e ausência de atipias significativas. Nesse contexto, a imuno-histoquímica é fundamental para o diagnóstico diferencial. A HEPI apresenta positividade para marcadores endoteliais como CD31 e CD34, com padrão organizado e sem expressão de marcadores associados a comportamento neoplásico agressivo. O reconhecimento dessa entidade é essencial para evitar tratamentos excessivamente agressivos, uma vez que se trata de lesão benigna com bom prognóstico após ressecção cirúrgica.

O tumor de Masson em cavidade sinonasal é uma entidade rara que pode representar importante desafio diagnóstico, não apenas do ponto de vista clínico, mas também radiológico e histopatológico. Sua apresentação pode mimetizar neoplasias malignas, levando a suspeitas iniciais de lesões agressivas. Mesmo à análise histopatológica, pode haver sobreposição com outras neoplasias vasculares, sendo a imuno-histoquímica fundamental para a definição diagnóstica correta. O reconhecimento dessa condição é essencial para evitar condutas terapêuticas inadequadas e direcionar o manejo apropriado.

Palavras-chave: tumor de masson; neoplasia sinonasal; diagnóstico diferencial.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6230 QUANDO NÃO É MASTOIDITE: VELAMENTO MASTOIDEO COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇAS DE BASE DO CRÂNIO – RELATO DE DOIS CASOS

Autor principal: Fernando Cunha Ruffo

Coautores: Mariana Moreira de Castro Denaro; Tiago Fraga Vieira; Flavio Sirihal Werkema; Luiza Carneiro Lima; Bruno Roberto Coman Fernandes; Ricardo Jacob de Macedo

Instituição: HOSPITAL MADRE TERESA

Apresentação do caso: Relatamos dois casos em que o velamento mastoideo à tomografia computadorizada, inicialmente interpretado como mastoidite em outros serviços, revelou etiologias distintas da base do crânio após avaliação otorrinolaringológica.

Caso 1: Paciente masculino, 76 anos, com cefaleia frontal, cervicalgia e otalgia direita há 10 dias, sem sinais sistêmicos. Havia sido previamente tratado como mastoidite com base em tomografia. Nova TC evidenciou velamento mastoideo direito com conteúdo de partes moles em antro e cavidade timpânica. À otoscopia, observou-se efusão em orelha média, sem sinais flogísticos. A fibronasofaringoscopia mostrou assimetria da fosseta de Rosenmüller e edema da prega salpingofaríngea. A ressonância magnética evidenciou lesão expansiva em nasofaringe posterior direita, com extensão para o espaço pré-vertebral e erosão óssea, sugestiva de neoplasia (diagnóstico provável carcinoma espinocefaloide).

Caso 2: Paciente feminina, 74 anos, diabética, com lentificação, sonolência e otalgia esquerda, previamente tratada como mastoidite. A TC mostrou velamento mastoideo esquerdo. Ao exame, não havia sinais flogísticos locais ou alterações otoscópicas relevantes. A fibronasofaringoscopia evidenciou edema em região parafaríngea esquerda. A ressonância magnética demonstrou processo inflamatório extenso envolvendo espaços parafaríngeo e pré-vertebral, associado a edema ósseo, sugestivo de osteomielite da base do crânio. Evoluiu com melhora após antibioticoterapia intravenosa.

Discussão: O velamento mastoideo à tomografia computadorizada é um achado inespecífico, frequentemente superinterpretado como mastoidite quando analisado de forma isolada. A mastoidite aguda verdadeira caracteriza-se pela associação de sinais sistêmicos e otológicos, como febre, otalgia intensa, prostração e sinais flogísticos retroauriculares, além de achados tomográficos de complicação, como coalescência das células mastoideas e erosão cortical.

Na ausência desses elementos, o velamento mastoideo geralmente corresponde a efusão de orelha média, frequentemente secundária à disfunção da tuba auditiva. Em adultos, especialmente quando unilateral, esse achado deve ser valorizado como sinal de alerta para patologias da nasofaringe e da base do crânio, incluindo neoplasias e infecções profundas.

Os casos apresentados ilustram esse cenário, em que ambos os pacientes foram inicialmente conduzidos como mastoidite, inclusive com antibioticoterapia prévia baseada predominantemente em achados de imagem. A avaliação otorrinolaringológica, associada à endoscopia e à ressonância magnética, permitiu a identificação de etiologias distintas — neoplásica e infecciosa profunda — evidenciando a limitação da interpretação isolada da tomografia e o risco de atraso diagnóstico.

Comentários finais: O velamento mastoideo isoladamente não deve ser considerada sinônimo de mastoidite aguda. A presença de efusão de orelha média unilateral em adultos exige investigação sistemática da nasofaringe e da base do crânio, sendo a correlação clínico-radiológica fundamentais para o diagnóstico adequado. Nem toda opacificação mastoidea representa mastoidite, e sua interpretação isolada pode atrasar o diagnóstico de doenças potencialmente graves da base do crânio.

Palavras-chave: mastoidite; base de crânio; tumor.

RINOLOGIA

6241 **ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL ASINTOMÁTICO: CUANDO EL DIAGNÓSTICO ES UN HALLAZGO**

Autor principal: Carolina Andrea Castro Mardones
Coautores: Arantxa Valenzuela Rocuant; Rodolfo Nazar
Instituição: HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

Presentación del caso: Paciente masculino de 18 años, con antecedente de rinitis alérgica, en estudio por tic palpebral. Se realizó resonancia magnética (RNM) cerebral, evidenciándose incidentalmente una lesión vascular nasal: Destaca que paciente no tenía síntomas asociados. La tomografía computada (TAC) de cavidades paranasales mostró una lesión sólida hipervascularizada de $17 \times 10 \times 10$ mm, centrada en el foramen esfenopalatino izquierdo, con realce homogéneo con contraste, sugerente de angiofibroma nasofaríngeo juvenil.

El caso fue evaluado por radiología intervencional, desestimándose la embolización preoperatoria debido al pequeño tamaño tumoral. Se realizó resección completa mediante abordaje endoscópico endonasal, logrando adecuada visualización y control intraoperatorio, sin complicaciones. El lecho quirúrgico quedó libre de lesión macroscópica. La evolución postoperatoria fue favorable. Al seguimiento a 9 meses sin recidiva tumoral.

Discusión: El angiofibroma nasofaríngeo juvenil (JNA) es un tumor benigno, altamente vascularizado, con un comportamiento localmente agresivo y de predominio en adolescentes varones. Su origen clásico se sitúa en el foramen esfenopalatino, particularmente en la región de la apertura del canal pterigoideo (vidiano) y el foramen esfenopalatino. La evaluación por imágenes es fundamental en el diagnóstico, planificación quirúrgica y seguimiento del JNA. El TAC permite identificar erosión ósea, mientras que la RNM define compromiso de partes blandas e invasión intracraneal. La embolización preoperatoria ha demostrado reducir significativamente el sangrado intraoperatorio y facilitar la resección, especialmente en tumores de mayor tamaño. Las técnicas más utilizadas son la embolización transarterial y por punción directa. No obstante, en lesiones pequeñas y bien delimitadas, como en este caso, puede omitirse sin comprometer los resultados quirúrgicos.

En cuanto al tratamiento, la cirugía endoscópica se ha consolidado como el abordaje de elección en estadios iniciales y moderados, con resultados comparables a la cirugía abierta, pero con menor morbilidad, menor sangrado y recuperación más rápida. Los abordajes abiertos o combinados se reservan para tumores avanzados con extensión intracraneal o compromiso de estructuras críticas.

A pesar de los avances, la recurrencia sigue siendo un desafío, particularmente en tumores extensos o con resección incompleta, lo que hace necesario un seguimiento clínico e imagenológico prolongado.

Comentarios finales: El angiofibroma nasofaríngeo juvenil, aunque benigno, requiere un enfoque diagnóstico y terapéutico preciso.

La imagenología constituye la base para la planificación, mientras que la embolización debe individualizarse según las características tumorales.

La resección endoscópica representa actualmente el estándar en casos seleccionados, ofreciendo excelentes resultados con baja morbilidad. Este caso destaca la posibilidad de diagnóstico incidental en etapas tempranas y refuerza la importancia de un manejo individualizado.

Palabras-chave: angiofibroma; juvenil; nasofaríngeo.

RINOLOGIA

6249 PERFIL DE PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO BRASIL

Autor principal: Yuri de Medeiros Alcântara

Coautores: Priscila Novaes Ferraiolo; Natasha Caroline Cristina Santana de Aguiar; Cláudia Maria Valette; Marise da Penha Costa Marques

Instituição: UFRJ

A rinossinusite crônica (RSC) é uma doença inflamatória persistente da mucosa nasal e dos seios paranasais, com importante impacto na qualidade de vida e apresentação clínica heterogênea. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil sociodemográfico, clínico-laboratorial, a prevalência de comorbidades, fenótipos, endótipos e tratamentos utilizados por pacientes com RSC atendidos em ambulatório especializado de um hospital universitário no Rio de Janeiro, Brasil. Foi realizado um estudo transversal e retrospectivo com 288 pacientes diagnosticados com RSC segundo os critérios EPOS 2020, de ambos os sexos e de todas as idades. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, idade de início dos sintomas, diagnóstico de RSC primária ou secundária, presença de polipose nasal, fenótipo, endótipo predominante, comorbidades, marcadores laboratoriais, uso de imunobiológicos e gravidade dos sintomas pela Escala Análogo-Visual (EAV) da última consulta. A análise foi descritiva, com frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas.

Foram incluídos 288 pacientes, com predomínio do sexo feminino (53,5%) e mediana de idade de 62 anos. A mediana de início dos sintomas foi de 42 anos. A maioria apresentou RSC com pólipos nasais (85,8%) e RSC primária (90,9%). Entre as RSC primárias, predominou o endótipo de resposta tipo 2 (71,4%). Quanto aos fenótipos, a RSC eosinofílica foi a mais frequente (52,7%), seguida da RSC não eosinofílica (17,6%) e da doença respiratória exacerbada por anti-inflamatórios, DREA (13,4%). Entre as RSC secundárias, os principais diagnósticos foram aspergilose broncopulmonar alérgica (26,9%), imunodeficiências (23,1%) e vasculites (19,2%). As comorbidades mais comuns foram asma (55,3%), intolerância aos anti-inflamatórios não esteroidais (46,6%), rinite alérgica (43,0%) e tabagismo (34,2%). Cerca de 9,8% dos pacientes faziam uso de imunobiológicos, principalmente omalizumabe, seguido por dupilumabe e mepolizumabe. A mediana de IgE sérica foi de 165 UI/mL, a mediana de eosinófilos foi de 320 células/mm³ e a mediana da EAV foi de 3 cm.

Os achados demonstram uma população predominantemente feminina, idosa, com alta frequência de polipose nasal, fenótipo eosinofílico e endótipo tipo 2, compatível com o perfil de pacientes acompanhados em centro terciário. A elevada prevalência de asma e intolerância aos AINEs reforça a associação da RSC com comorbidades inflamatórias e alérgicas. A presença de RSC secundária em parcela relevante dos casos evidencia a necessidade de investigação etiológica cuidadosa, especialmente em pacientes com apresentação atípica ou refratariedade terapêutica. O uso de imunobiológicos em parte da amostra reflete a gravidade do perfil clínico e a necessidade de terapias direcionadas em casos selecionados.

Conclui-se que os pacientes com RSC atendidos neste ambulatório especializado apresentaram predomínio de RSC com pólipos nasais, endótipo tipo 2 e fenótipo eosinofílico, com associação frequente com asma e intolerância aos AINEs. O conhecimento desse perfil é fundamental para aprimorar o diagnóstico, a estratificação de gravidade e a escolha terapêutica em pacientes com rinossinusite crônica no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Rinossinusite crônica; Endótipos; Fenótipos.

RINOLOGIA

6251 RECURRENCIA DE POLIPOSIS NASOSINUSAL EN SÍNDROME DE WOAKES: IMPLICACIONES DEL CONTROL BIOLÓGICO EN LA REMODELACIÓN ÓSEA

Autor principal: Maria de La Luz Hortencia Garcia Cruz

Coautores: Mayra Guadalupe Moctezuma Flores

Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEADES RESPIRATORIAS

Presentación del caso: Paciente varón de 18 años, originario de la Ciudad de México, diagnosticado con síndrome de Woakes (rinosinusitis polipoide crónica con deformidad nasoetmoidal) y asma persistente desde 2016. La evolución clínica ha sido marcadamente agresiva, requiriendo cuatro intervenciones quirúrgicas (una polipectomía bilateral y tres nasalizaciones bilaterales) entre 2016 y 2023. Además, refiere diagnóstico de rinitis alérgica con erupciones cutáneas positivas a aeroalérgenos y alimentos, factor que agrava los síntomas. A pesar de los tratamientos radicales, el paciente presentó recurrencia sintomática caracterizada por obstrucción nasal bilateral, anosmia e inflamación progresiva del puente nasal (hipertelorismo secundario).

Se decidió iniciar terapia biológica en 2024 con Mepolizumab (Anti-IL5) 100 mg SC mensualmente, cumpliendo los criterios EPOS/EUFOREA con evidencia de inflamación Th2 (eosinofilia de 2480), uso de 2 ciclos en el último año, SNOT 22 de 40 (pólipos de grado IV, tomografía con osteítis marcada y adelgazamiento de los huesos nasales debido a presión mecánica), asma controlada. Después de 6 meses de tratamiento, el SNOT 22 de 20 disminuyó, con pólipos bilaterales de grado III, sin uso de esteroides, y se logró la estabilidad clínica.

Discusión: El síndrome de Woakes representa el espectro más severo de poliposis nasal, donde la inflamación eosinofílica en el suelo ocupa las cavidades, lo que altera la arquitectura ósea facial; en este contexto, el paciente no es un espectador pasivo, sino que sufre una remodelación activa mediada por el perfil inflamatorio tipo 2 (IL-4, IL-5 e IL-13), cuya presión intersticial y enzimática solo puede detenerse mediante el bloqueo eosinofílico dirigido, por lo tanto, aunque la nasalización busca convertir los senos paranasales en una sola cavidad para facilitar el drenaje y la aplicación tópica, la capacidad de remodelación ósea del tejido polipoide excede el alcance del desbridamiento quirúrgico, y la recurrencia detrás de la interrupción de la respuesta biológica sugiere que, en este fenotipo, el control de la enfermedad no es curativo sino que depende estrictamente de la modulación inmunológica continua para prevenir la progresión de la deformidad nasoetmoidal.

El uso de fármacos biológicos y una correcta caracterización en pacientes con enfermedad crónica recurrente son de vital importancia para la mejoría clínica. En este caso, la elección de mepolizumab se basa en una eosinofilia >1500 y comorbilidades asociadas, ya que bloquea la cascada de la interleucina-5 (IL-5), responsable del reclutamiento y la supervivencia de los eosinófilos en el tejido sinusal. Esta estrategia busca el control sintomático, reflejado en la drástica disminución del SNOT-22, incluyendo la detección de osteoitis reactiva.

Comentarios finales: En el síndrome de Woakes, la deformidad nasoetmoidal va más allá de la estética; es el reflejo de una expansión tisular eosinofílica que solo cede ante la reducción mediada por terapia biológica. Sin embargo, la cirugía radical es imprescindible para la descompresión mecánica, y el éxito terapéutico a largo plazo depende de los anticuerpos monoclonales, los únicos agentes capaces de prevenir la osteítis reactiva y la erosión de los huesos nasales. Por lo tanto, debe considerarse un pilar terapéutico fundamental en las variantes deformantes de la poliposis nasal.

Palavras-chave: síndrome de Woakes; poliposis nasal; anticuerpos monoclonales.

RINOLOGIA

6256 EPISTAXE RECORRENTE NA SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER ASSOCIADA À SÍNDROME DE MARFAN: ABORDAGEM TERAPÊUTICA MULTIMODAL

Autor principal: Camila Batista Caixeta

Coautores: Cicero Matsuyama; Mariana Ribeiro Bocchi; Victória Andrade Andrade; Alceu Alves Pereira Peixoto

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 59 anos, com diagnóstico de síndrome de Rendu-Osler-Weber associado à síndrome de Marfan, iniciou acompanhamento no Hospital CEMA em junho de 2019 apresentando história de epistaxes recorrentes de pequena a moderada monta, com múltiplas admissões em pronto atendimento para controle de sangramento. Ao exame endoscópico nasal, evidenciou-se perfuração septal ampla, presença de crostas hemáticas e ectasias vasculares difusas em mucosa nasal, compatíveis com telangiectasias características da doença. O paciente foi submetido previamente à ligadura da artéria esfenopalatina em nosso serviço (outubro/2019), com redução parcial da frequência dos sangramentos, porém sem controle satisfatório do quadro.

Devido à persistência dos episódios, optou-se por abordagem terapêutica multimodal, incluindo cauterizações seriadas e terapias adjuvantes para controle da epistaxe.

Foi instituída abordagem terapêutica multimodal, incluindo: cauterizações seriadas associadas à aplicação de glicose hipertônica (escleroterapia local); • fotocoagulação a laser das telangiectasias; • uso de bevacizumabe (Avastin) como agente antiangiogênico; • terapia hormonal com tamoxifeno via oral em baixa dosagem - relato na literatura de uso off label quando falha de tratamento convencional.

Após instituição das medidas combinadas, o paciente evoluiu com estabilização clínica, sendo o último episódio documentado de sangramento em 26 de novembro de 2024.

Discussão: A epistaxe na síndrome de Rendu-Osler-Weber decorre de anormalidades na angiogênese, com formação de vasos frágeis e propensos ao sangramento recorrente. Embora abordagens cirúrgicas, como a ligadura da artéria esfenopalatina, possam reduzir a frequência dos episódios, frequentemente não são suficientes como tratamento isolado em casos mais avançados.

Nesse contexto, a abordagem multimodal tem se consolidado como estratégia terapêutica mais eficaz, atuando em diferentes mecanismos fisiopatológicos:

- controle mecânico local (cauterização e laser);
- escleroterapia (glicose hipertônica);
- inibição da angiogênese (bevacizumabe);
- modulação hormonal (tamoxifeno)

A combinação dessas modalidades permite atuar simultaneamente na fragilidade vascular e na neoangiogênese, principais fatores envolvidos na fisiopatologia da doença.

No presente caso, a introdução dessas terapias resultou em redução significativa da frequência e intensidade dos episódios hemorrágicos, mesmo após resposta insatisfatória ao tratamento cirúrgico isolado.

Além disso, a associação com a síndrome de Marfan pode contribuir para maior fragilidade do tecido conjuntivo e da parede vascular, potencialmente agravando o quadro clínico, embora essa relação ainda seja pouco explorada na literatura.

Dessa forma, o caso reforça que pacientes com doença avançada ou refratária se beneficiam de estratégias terapêuticas combinadas, com abordagem individualizada e progressiva para controle efetivo da epistaxe em pacientes com HHT.

Comentários finais: A epistaxe recorrente na síndrome de Rendu-Osler-Weber representa um desafio terapêutico, especialmente em casos refratários às intervenções isoladas.

A utilização de terapia multimodal, incluindo abordagens locais e sistêmicas, mostrou-se eficaz no controle dos sintomas e na estabilização clínica do paciente.

Este relato destaca o papel das terapias adjuvantes, especialmente agentes antiangiogênicos e técnicas combinadas, como ferramentas fundamentais no manejo de casos complexos.

Novas terapias direcionadas à angiogênese representam uma perspectiva promissora no tratamento desses pacientes.

Palavras-chave: Síndrome Rendu-Osler-Weber; Síndrome de Marfan; Epistaxe.

RINOLOGIA

6258 GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE DE EVOLUÇÃO FULMINANTE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Jacquelsi Mercedes Medina Peña**Coautores:** Edio Junior Cavallaro Magalhaes; Cosme Moura Ferreira Das Chagas; Manuel Emilio Castillo Cortorreal; Galo Manuel Loo Briones; Ana Gabriela Martinez Areche; Emilia Isabel Ramos Freile; Juan Jose Balanta Tovar**Instituição:** HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR

A Granulomatose com Poliangeíte (GPA), anteriormente denominada Granulomatose de Wegener, é uma vasculite necrotizante que acomete predominantemente vias aéreas superiores, pulmões e rins. Apresentamos o caso de uma paciente jovem, previamente hígida, que evoluiu rapidamente de um quadro rinossinusal para falência orgânica múltipla, apesar do suporte intensivo. O relato destaca a importância do reconhecimento precoce de sinais sistêmicos e da abordagem multidisciplinar.

A Granulomatose com Poliangeíte (GPA) é uma vasculite necrotizante associada aos anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), caracterizada por inflamação granulomatosa que acomete pequenas e médias artérias. O diagnóstico precoce é fundamental, pois a doença pode evoluir rapidamente com dano irreversível em órgãos vitais. Embora mais prevalente entre 40–65 anos, casos em adultos jovens têm sido descritos, incluindo apresentações fulminantes.

Paciente feminina, 25 anos, previamente hígida, sem comorbidades conhecidas. Procurou atendimento por obstrução nasal e episódios de epistaxe / secreção com sangue, há cerca de um mês, iniciados após exposição a produtos químicos capilares. Ao exame, apresentava edema e mucosa friável violácea em meato médio esquerdo, associado a hipertrofia de cornetos inferiores. Tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciava sinais de obstrução funcional de seio maxilar esquerdo, com aumento de partes moles em região de infundíbulo.

Negava alergias. História familiar positiva para câncer de mama e abdominal. Histórico epidemiológico de contato intradomiciliar prévio com paciente portador de tuberculose. Foi submetida a sinusotomia maxilar esquerda com turbinoplastia inferior bilateral, com envio de material para análise histopatológica. Demonstrou ectasias vasculares e reação inflamatória crônica inespecífica. Culturas para germes comuns, fungos e micobactérias foram negativas.

Cerca de um mês após o procedimento, evoluiu com edema de membros inferiores, posteriormente anasarca e, aos exames laboratoriais, anemia normocítica, hematúria e elevação de escórias nitrogenadas, cursando com insuficiência renal aguda dialítica por glomerulonefrite aguda. A hipótese de GPA sistêmica foi levantada diante do acometimento renal acelerado associado ao quadro rinossinusal prévio. Avaliação laboratorial especializada evidenciou c-ANCA positivo. Em momentos subsequentes apresentou trombose venosa profunda em membros inferiores (bilateral), pneumonia nosocomial e sepse pulmonar grave, necessitando ventilação mecânica invasiva. Antibioticoterapia de largo espectro e suporte intensivo foram empregados.

Apesar das medidas, evoluiu com deterioração sistêmica progressiva e óbito 19 dias após o início do acometimento renal. Considerando os critérios do American College of Rheumatology de 2022, a presença de congestão sino-nasal, c-ANCA positivo e glomerulonefrite, associada à ausência de indícios clínico-laboratoriais de outras doenças, sustenta o diagnóstico de GPA. O caso representa uma forma fulminante de GPA, iniciada nas vias aéreas superiores e rapidamente evolutiva para acometimento renal grave e falência multiorgânica. As manifestações otorrinolaringológicas podem preceder o diagnóstico por meses, frequentemente com biópsias iniciais negativas, devido à natureza focal das lesões granulomatosas. O caso enfatiza a importância da suspeição clínica elevada diante de rinossinusite atípica, persistente, associada a sinais sistêmicos como edema, alterações urinárias e sintomas respiratórios inferiores.

A GPA deve integrar o diagnóstico diferencial de quadros rinossinuais refratários acompanhados de manifestações sistêmicas. A identificação precoce pode modificar substancialmente o prognóstico. Este relato evidencia a agressividade potencial da doença e a necessidade de abordagem multidisciplinar e vigilância contínua.

Palavras-chave: granulomatose com polioangeite; c-anca; glomerulonefrite.

RINOLOGIA

6260 ABSCESSO SEPTAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS MULTIRRESISTENTE EM PACIENTE PREVIAMENTE HÍGIDO: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** MICHELLE TOZO ZAHN**Coautores:** Moabe Miguel; Jamilly Alves Padilha; João Vitor Gomes Pires; Giovanna Bredariol; Isadora Martins Borba; Clara Bandeira Oliveira Ribeiro; Renata Chade Aidar Balasso**Instituição:** IAMSPE

Apresentação do caso: Paciente masculino, 36 anos, previamente hígido, procurou atendimento em pronto-socorro com quadro de edema e dor em região nasal há dois dias. Referia início do quadro como lesão semelhante a “espinha” intranasal, evoluindo com aumento do edema e cefaleia frontal pulsátil. Negava febre, trauma nasal, cirurgias prévias em cabeça e pescoço ou drenagem espontânea de secreção.

Ao exame físico inicial, encontrava-se em bom estado geral e afebril. A rinoscopia anterior evidenciava edema e hiperemia de ponta e vestibulo nasal, com abaulamento septal bilateral. Foi realizada drenagem por punção do abscesso septal com saída de 1 mL de secreção purulenta, sendo o material encaminhado para cultura. O paciente recebeu alta com prescrição de amoxicilina associada ao ácido clavulânico, corticoterapia e mupirocina tópica.

No dia seguinte, retornou ao pronto-socorro com piora da dor e do edema nasal, sendo indicada internação hospitalar para antibioticoterapia e avaliação de nova drenagem.

Durante a internação, foi submetido à incisão e drenagem bilateral em área septal sob anestesia local com lidocaína associada à adrenalina. Inicialmente recebeu ceftriaxona e clindamicina endovenosas. A cultura do material coletado evidenciou crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina e à clindamicina, porém sensível ao sulfametoxazol-trimetoprima. Dessa forma, foi instituída terapia com sulfametoxazol-trimetoprima.

Evoluiu com melhora progressiva da dor, redução do edema nasal e ausência de febre durante a internação. Ao exame otorrinolaringológico de controle, observava-se discreto abaulamento septal residual com pequena quantidade de secreção seropurulenta à expressão manual, sem sinais de flutuação. Recebeu alta em boas condições, com prescrição de sulfametoxazol-trimetoprima por 20 dias e seguimento ambulatorial.

Foram pesquisadas as seguintes sorologias do paciente, com resultado “não reagente”: HIV; HTLV; Toxoplasmose IgM e IgG; CMV IgM; Epstein-barr IgM; anti-HBC; HbsAg

Discussão: O abscesso septal nasal é condição incomum, porém potencialmente grave, caracterizada pelo acúmulo de secreção purulenta entre o pericôndrio e a cartilagem do septo nasal. A etiologia mais frequente está associada a trauma nasal, manipulação local ou infecções vestibulares, podendo evoluir rapidamente para complicações se não tratado precocemente.

Entre os agentes etiológicos, *Staphylococcus aureus* é o microrganismo mais frequentemente isolado. Entretanto, o surgimento de cepas multirresistentes representa desafio terapêutico crescente. Nesses casos, a escolha do antibiótico deve ser guiada pelo resultado da cultura e antibiograma.

O manejo baseia-se em drenagem precoce da coleção associada à antibioticoterapia sistêmica adequada. A drenagem é essencial para prevenir complicações como necrose da cartilagem septal, deformidade em sela do dorso nasal, celulite facial e disseminação intracraniana da infecção.

No caso apresentado, o paciente não apresentava fatores predisponentes clássicos, como trauma nasal ou imunossupressão. A evolução inicial desfavorável com antibioticoterapia empírica reforça a importância da cultura microbiológica para direcionamento terapêutico, especialmente diante da presença de cepas multirresistentes.

Comentários finais: O abscesso septal nasal constitui emergência otorrinolaringológica que exige diagnóstico e tratamento precoces para prevenir complicações estruturais e infecciosas graves. Este caso evidencia a ocorrência de abscesso septal por *Staphylococcus aureus* multirresistente em paciente hígido, destacando a importância da drenagem precoce da coleção associada à antibioticoterapia guiada por cultura diante do aumento da resistência bacteriana em infecções da região nasal.

Palavras-chave: abscesso; nasal; drenagem.

RINOLOGIA

6262 MODELO EXPERIMENTAL PARA AVALIAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE SPRAY NASAL**Autor principal:** Jamilly Alves Padilha**Coautores:** Jose Arruda Mendes Neto; Moabe Miguel; João Vitor Gomes Pires; Anndryk Cesar Portela Cunha; Isadora Martins Borba; Giovanna Bredariol; Carla Pagliari**Instituição:** IAMSPE

Objetivos: Metrificar a diferença de dispersão entre os dispositivos de spray nasal disponíveis no mercado nacional comumente utilizados no tratamento de doenças nasossinusais.

Métodos: Selecionado dispositivo de spray nasal de mometasona para processo de avaliação, todos os frascos selecionados apresentam a concentração de 50 mcg/acionamento definido de eixo vertical e horizontal de avaliação aplicado em papel filtro número 102. No eixo vertical foram utilizadas hastes flexíveis com garras ditando 7 cm do bico do dispositivo. No eixo horizontal, foi confeccionado cilindro A4 de polipropileno com ranhuras à 5 cm, 7 cm, 10 cm do óstio principal. As variáveis avaliada foram: no plano vertical, peso e área do jato em uma média ponderada de 6 acionamento; no plano horizontal, peso referente 2 acionamentos a cada distância demarcada.

Resultado: As variáveis obtidas foram dispostas em planilha do excel sendo obtida posteriormente a medida, mediana, área atingida pelo jato e dispersão de valores, em seguida as variáveis foram divididas pelo preço comercial do produto, obtendo-se assim estimativa da custo-efetividade do produto, sendo atribuído a cada frasco o valor comercial a ele correspondente.

Discussão: A análise da dispersão do jato do spray nasal de mometasona revelou variações significativas entre os dispositivos avaliados. A dispersão do jato, tanto no plano vertical quanto horizontal, é um fator crucial para a eficácia clínica do spray, uma vez que a área de distribuição do medicamento nas vias nasais pode impactar a absorção e, consequentemente, a resposta terapêutica. Estudos recentes demonstram que a precisão na distribuição do medicamento é um indicador importante de eficácia em tratamentos com sprays nasais, especialmente em condições como rinite alérgica, onde o controle local da inflamação é fundamental. Segundo a literatura, sprays com maior dispersão tendem a oferecer uma maior cobertura da mucosa nasal, o que pode melhorar os resultados clínicos (Bousquet et al., 2021; Zhang et al., 2022). Além disso, a avaliação de custo-efetividade em tratamentos farmacológicos tem ganhado relevância, especialmente considerando o aumento dos preços de medicamentos e a necessidade de otimização de recursos em saúde pública. Estudos anteriores, como o de Wang et al. (2020), indicam que, para tratamentos nasais, a relação custo-benefício pode ser influenciada pela combinação de eficácia terapêutica e o custo unitário do dispositivo.

Conclusão: Os resultados deste estudo evidenciam a importância da avaliação de dispersão e custo-efetividade dos dispositivos de spray nasal, uma vez que a variabilidade entre os produtos pode influenciar diretamente a eficácia clínica e a decisão de tratamento. A análise das variáveis relacionadas contribuem para uma melhor gestão de recursos na saúde. É fundamental que futuras pesquisas continuem a explorar o impacto clínico dessas variabilidades de dispersão, especialmente no contexto de tratamentos de longo prazo para doenças respiratórias.

Palavras-chave: mometasona; spray nasal; modelo experimental.

RINOLOGIA

6263 OSTEOMIELE DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Autor principal: João Pedro Pereira da Silva

Coautores: Bianca Coelho Cedraz; Ana Taise de Oliveira Meurer

Instituição: UFS

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 38 anos, previamente hígido, apresentou há 6 anos quadro de dor e edema em maxila direita associado à drenagem purulenta pós-nasal. Exames de imagem evidenciaram velamento do seio maxilar direito, sendo submetido à abordagem cirúrgica com identificação de elemento dentário ectópico no seio maxilar. Evoluiu com necessidade de reabordagem precoce por persistência de material ósseo e hematoma.

Dois anos após, apresentou recidiva, sendo submetido a nova drenagem com manutenção de dreno por seis meses, além de nova intervenção cirúrgica. Evoluiu com recorrências sucessivas, incluindo novo procedimento há um ano, com melhora transitória, seguida de retorno dos sintomas. Três semanas antes da avaliação atual, foi submetido a nova drenagem, sem resolução clínica, apesar de múltiplos esquemas antibióticos prévios.

Na evolução recente, apresentou dor pulsátil intensa em maxila direita (10/10), edema local, refratariedade a opioides, cefaleia em hemiface direita, plenitude auricular ipsilateral, anosmia e hipoageusia. Ao exame físico, destacava-se edema doloroso em região maxilar direita, sem secreção nasal à rinoscopia ou à nasofibrolaringoscopia.

Tomografia computadorizada evidenciou deformidade e redução volumétrica do seio maxilar direito, espessamento e esclerose de suas paredes, além de áreas de descontinuidade óssea. A ressonância magnética demonstrou conteúdo irregular sem realce, compatível com alterações pós-operatórias, sem sinais de complicações orbitárias ou intracranianas. Diante da recorrência, refratariedade clínica e achados de imagem, foi estabelecida hipótese de osteomielite de maxila direita, sendo indicada sequestrectomia. No pós-operatório, recebeu antibioticoterapia intravenosa com ceftriaxona e clindamicina por 12 dias, seguida de sulfametoxazol-trimetoprima por via oral por tempo prolongado. Evoluiu com melhora significativa, controle da dor e resolução do quadro infeccioso.

Discussão: A osteomielite do seio maxilar é condição rara, geralmente associada a focos odontogênicos, trauma ou intervenções cirúrgicas prévias. No presente caso, a presença de elemento dentário ectópico no seio maxilar configura importante fator predisponente, favorecendo infecção crônica e recorrente.

A literatura demonstra que a osteomielite maxilar frequentemente apresenta curso insidioso, com sintomas inespecíficos e recorrência após tratamentos incompletos. Alterações tomográficas como esclerose, espessamento ósseo e áreas de sequestro são características típicas. A ressonância magnética auxilia na avaliação de extensão e exclusão de complicações intracranianas.

O manejo ideal envolve abordagem combinada, com remoção cirúrgica do osso necrótico (sequestrectomia) associada à antibioticoterapia prolongada. Estudos ressaltam que a falha em remover completamente o tecido desvitalizado está associada a recorrências, o que possivelmente explica a evolução arrastada do caso descrito, submetido a múltiplas intervenções prévias.

Comentários finais: A osteomielite do seio maxilar, embora incomum, deve ser considerada em casos de rinossinusite de repetição associada a histórico odontogênico ou cirúrgico, especialmente quando há refratariedade ao tratamento clínico. O reconhecimento precoce e a abordagem adequada, com ressecção do tecido necrótico e antibioticoterapia prolongada, são essenciais para evitar recorrências e complicações.

Palavras-chave: osteomielite; seio maxilar; dente ectópico.

RINOLOGIA

6274 DIPLOPIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Luiza Carneiro Lima**Coautores:** Fernando Cunha Ruffo; Bruno Roberto Coman Fernandes; Iago Ethan Silva Ribeiro Almeida; Ricardo Jacob de Macedo; Tiago Fraga Vieira**Instituição:** HOSPITAL MADRE TEREZA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 42 anos, apresentou cefaleia há três semanas, de predomínio apical e piora à mobilização cefálica, evoluindo subitamente com diplopia horizontal binocular flutuante, com melhora à oclusão de qualquer dos olhos. Negava dor à movimentação ocular, hiperemia ocular e história prévia de trombose. Devido à persistência da cefaleia e diplopia, foi internada para investigação.

A tomografia computadorizada de crânio associada à angiotomografia arterial e venosa evidenciou material hiperdenso preenchendo células etmoidais e seio esfenoidal, com erosão óssea e extensão para estruturas adjacentes, sem sinais de trombose venosa intracraniana. Considerou-se acometimento do VI par craniano secundário à sinusopatia esfenotmoidal complicada, com possível repercussão sobre o seio cavernoso. Inicialmente, recebeu antibioticoterapia venosa de amplo espectro e corticoterapia, porém sem melhora.

Após 3 dias, foi submetida à cirurgia endoscópica endonasal, com sinusotomia esfenoidal bilateral, ampliação dos óstios de drenagem. Observou-se grande quantidade de mucina espessa esverdeada, compatível com rinossinusite fúngica alérgica. Havia extensa erosão óssea do esfenóide, incluindo parede lateral direita com exposição de dura-máter e acometimento póstero-lateral. No pós-operatório, evoluiu com melhora importante da diplopia e da cefaleia. A tomografia de controle demonstrou redução significativa do conteúdo esfenoidal, com persistência de espessamento mucoso residual. Em seguimento ambulatorial, manteve melhora neuro oftalmológica, com bom aspecto do esfenóide na tomografia e em videonasoscopia.

Discussão: A rinossinusite fúngica alérgica é uma forma não invasiva de rinossinusite fúngica, porém pode cursar com importante expansão e remodelamento ou erosão óssea. O acometimento do seio esfenoidal representa situação de maior gravidade potencial, em razão da íntima relação anatômica com seio cavernoso, artéria carótida interna, nervos cranianos e base do crânio.

Neste caso, a manifestação inicial predominante foi diplopia associada à cefaleia atípica, sugerindo acometimento do VI par craniano por efeito inflamatório compressivo secundário à doença esfenoidal. Trata-se de apresentação pouco habitual e potencialmente desafiadora, uma vez que o quadro pode simular afecções neurológicas primárias, trombose venosa cerebral ou complicações orbitárias. Os achados na tomografia em partes moles mostrou imagem hiperdenso e heterogêneo sugestivo de sinusite fúngica e com destruição óssea esfenoidal. Junto a isso, algo fundamental para o diagnóstico foi o achado intraoperatório de mucina abundante.

A melhora clínica precoce após abordagem cirúrgica endoscópica e corticoterapia confirma o papel central do tratamento otorrinolaringológico no controle da doença e na reversão da manifestação neurológica.

Comentários finais: O caso evidencia apresentação incomum de rinossinusite fúngica alérgica esfenoidal. Destaca-se a importância de considerar etiologia rinossinusal no diagnóstico diferencial de sintomas neurológicos, especialmente nos casos com acometimento do seio esfenoidal. O reconhecimento precoce e a abordagem cirúrgica oportuna foram determinantes para a evolução favorável.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica alérgica; diplopia; rinossinusite esfenoidal.

RINOLOGIA

6275 ABSCESSO SUBPERIOSTEAL ORBITÁRIO SECUNDÁRIO À PANSINUSITE EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor principal: Gabriela Rita de Sousa Santos

Coautores: Manuela Martins Bassan; Marina Miura Wagner Abdo Wanderley; Giovana Cremonesi Cardoso; Sabrina Ferreira Akiyama; Amanda Moraes Silva; Gabriel Cardoso Ramalho Neto; Isadora Wehbe Calé

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 12 anos, previamente hígido, apresentou quadro de febre há 7 dias (38–38,5°C), associada à rinorreia mucopurulenta e facialgia intensa, sem melhora após uso prévio de penicilina benzatina. Evoluiu há 3 dias com edema periorbitário à direita, sem sinais de acometimento neurológico ou alterações visuais. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com rinorreia purulenta bilateral, mucosa nasal hiperemiada e edemaciada, além de descarga posterior purulenta.

Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose importante (22.750/mm³) com neutrofilia e elevação significativa de proteína C reativa (127,2 mg/L), compatíveis com processo infeccioso bacteriano. A tomografia computadorizada de seios da face demonstrou pansinusopatia com níveis hidroaéreos, além de sinais de erosão da lâmina papirácea direita, sugerindo extensão do processo inflamatório para a órbita. A tomografia de órbitas evidenciou abscesso subperiosteal à direita, medindo aproximadamente 1,2 x 1,2 x 0,3 cm, associado a comprometimento do espaço extraconal.

Diante do quadro clínico e dos achados de imagem, optou-se por internação hospitalar e início de antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro (cefepime e clindamicina), associada à corticoterapia. Considerando a presença de coleção organizada, marcadores inflamatórios elevados e sinais de extensão orbitária, foi indicada abordagem cirúrgica precoce. O paciente foi submetido à sinusotomia maxilar, etmoidal e esfenoidal bilateral, associada à descompressão orbitária à direita.

Evoluiu com melhora clínica significativa, apresentando regressão do edema periorbitário e da dor facial, sem déficits visuais. Manteve antibioticoterapia intravenosa por 7 dias, seguida de terapia oral após alta hospitalar. Em seguimento ambulatorial, encontrava-se assintomático, com exame otorrinolaringológico dentro dos padrões de normalidade.

Discussão: As complicações orbitárias da rinossinusite aguda são mais frequentes na população pediátrica, em função da imaturidade dos seios paranasais e da delgada lâmina papirácea, que facilita a disseminação infecciosa por contiguidade. O abscesso subperiosteal orbitário representa uma forma avançada de complicação, com potencial risco de comprometimento visual permanente e extensão intracraniana. A tomografia computadorizada desempenha papel fundamental no diagnóstico e na definição da conduta terapêutica.

O manejo pode ser clínico ou cirúrgico, sendo este último indicado na presença de abscessos bem definidos, falha do tratamento clínico inicial ou sinais de progressão da doença. No presente caso, a associação entre achados clínicos, laboratoriais e radiológicos sustentou a decisão por intervenção cirúrgica precoce. A abordagem combinada, com drenagem cirúrgica e antibioticoterapia de amplo espectro, foi determinante para resolução do quadro e prevenção de complicações.

Comentários finais: O abscesso subperiosteal orbitário deve ser prontamente reconhecido como complicação grave da rinossinusite aguda em crianças. O diagnóstico precoce e a adequada indicação terapêutica são essenciais para garantir evolução favorável e prevenir sequelas visuais e intracranianas.

Palavras-chave: rinossinusite aguda; complicações infecciosas; abscesso subperiosteal.

RINOLOGIA

6297 ODINOFAGIA E RINOSSINUSITE: SINTOMAS COMUNS ESCONDEM UM RARO LINFOMA DE CÉLULAS T/NK – UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Marcela Bulkool Aquino**Coautores:** Adriele Debortoli da Silva; Marcelo de França e Azevedo Braga; Marcell de Melo Naves; Maria Theresa Benoni Oliveira Lima**Instituição:** UBERLÂNDIA MEDICAL CENTER

Apresentação do caso: R.F.T., masculino, 59 anos, previamente hígido, iniciou, em 2023, quadro de odinofagia persistente, refratária a múltiplos ciclos de antibióticos e antifúngicos, sem diagnóstico etiológico definido à época, sendo considerado um quadro infeccioso crônico de difícil resolução. Devido à persistência dos sintomas, foi avaliado por equipes multidisciplinares e, após cerca de 6 meses, foi estabelecido o diagnóstico, por meio de biópsia, de linfoma extranodal de células T/Natural Killer (NK) do tipo nasal, com acometimento inicial da laringe. Foi realizado tratamento com quimioterapia, com remissão, e posterior recidiva em esôfago. Realizou ciclo de imunoterapia, evoluindo novamente para remissão.

Em 2025, o paciente iniciou quadro de rinossinusite de difícil tratamento clínico. Optou-se por abordagem cirúrgica e, durante sinusectomia maxilar, foi retirado material para biópsia, evidenciando recidiva tumoral, desta vez no seio maxilar esquerdo. Nova sinusectomia foi realizada no mesmo ano devido à manutenção dos sintomas, mesmo após abordagem cirúrgica, e à presença, em exames radiológicos, de imagem sugestiva de componente inflamatório ou infeccioso nos seios maxilares, especialmente o esquerdo.

Atualmente, o paciente encontra-se em tratamento com Metotrexato, sem resposta satisfatória, com programação para início do protocolo SMILE, esquema que combina Dexametasona, Metotrexato, Ifosfamida, L-asparaginase e Etoposídeo.

Discussão: O linfoma extranodal de células NK/T, tipo nasal, é uma neoplasia maligna rara e agressiva, pertencente ao grupo dos linfomas não Hodgkin. Apresenta diagnóstico tardio, com atraso médio de 8,9 meses, por mimetizar condições benignas comuns da otorrinolaringologia. No caso do nosso paciente, houve um período de aproximadamente 6 meses entre o início da investigação e o diagnóstico definitivo.

Dentre os principais sintomas, destaca-se a odinofagia persistente, com quadro clínico praticamente idêntico ao de uma faringite infecciosa. O paciente pode apresentar, ainda, exsudato tonsilar e linfadenopatia submandibular, mimetizando quadros de amigdalite sem sinais de complicação.

Além disso, cerca de 70% dos pacientes apresentam obstrução nasal crônica, rinorreia purulenta e descarga pós-nasal persistente, sintomas semelhantes aos de rinossinusite. As imagens tomográficas comumente se assemelham a doenças inflamatórias ou infecciosas benignas, com espessamento mucoso difuso e homogêneo, sem massa proeminente visível na maioria dos casos. No caso do nosso paciente, a ressonância magnética e tomografias realizadas em dezembro de 2025 evidenciavam lesão sugestiva de sinusite maxilar.

Comentários finais: Dessa maneira, fica evidente que a semelhança entre sinais e sintomas de doenças mais comuns na otorrinolaringologia atrasa o diagnóstico de uma condição maligna que necessita de tratamento precoce. Além disso, a raridade da doença, que representa apenas 1,5% dos linfomas não Hodgkin nos EUA, reduz a suspeição clínica. Sinais de alerta, como sintomas refratários a tratamentos otimizados, devem levantar a suspeita de linfoma extranodal de células T/NK, permitindo diagnóstico e tratamento adequados.

Palavras-chave: linfoma células T/NK; neoplasias de vias aéreas superiores; odinofagia persistente.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6301 RELATO DE CASO: MENINGOENCEFALOCELE FRONTOETMOIDAL COM HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA

Autor principal: Laura Bergman Sznajder

Coautores: Camila Silva Delgado; Gutierrez Souza Martins; Tatiane Wottrich; Beatriz Dias da Costa; Thatiana Carvalho Borba Fernandes; Emily Quintino Soares; Edna Patricia Charry Ramirez

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Apresentação do caso: S.B.O., 54 anos, comparece em consulta no serviço de otorrinolaringologia do HUAP com encaminhamento por "pansinusite com cefaleia crônica". Relatava cefaleia frontoparietal há 1 ano, de forte intensidade (Escala Visual Analógica 8/10), acompanhada de fono e fotofobia, náuseas e vômitos. Referia também obstrução nasal bilateral, pior à direita, e rinorreia hialina.

Em 2024, foi internada em outro hospital devido cefaleia intensa (EVA 10/10), refratária a analgésicos simples, com vômitos de repetição, desinibição e rebaixamento do nível de consciência. Realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio, evidenciando deiscência do teto etmoidal direito, sinusopatia maxilar, etmoidal e cavidade nasal direita preenchidas por material com densidade de partes moles, além de sinais de Hipertensão Intracraniana (HIC), sendo iniciado antibiótico venoso e encaminhada à neurocirurgia.

Após transferência, realizada ressonância magnética (RM) de sela túrcica e face com contraste, evidenciando sela túrcica vazia, tortuosidade do nervo óptico com alargamento de sua bainha, defeito ósseo à direita na fossa craniana anterior com meningoencefalocele frontoetmoidal com herniação dos giros orbitário e reto, além de espessamento mucoso nos seios frontais, maxilar e etmoidal direitos. Estabelecido diagnóstico de meningoencefalocele frontoetmoidal associada a sinais de HIC Idiopática.

Ao exame físico, apresentava coriza hialina e hipertrofia bilateral de cornetos inferiores à rinoscopia anterior. Na nasofibroscopia, observou-se abaulamento em fossa nasal direita, revestido por mucosa íntegra, não pulsátil, em meato médio, sem alteração à manobra de Valsalva.

Indicada abordagem cirúrgica endoscópica endonasal conjunta com a neurocirurgia, precedida de derivação ventriculoperitoneal realizada 1 mês antes. Na correção, optou-se por acesso endoscópico endonasal, com turbinectomia do corneto médio direito, confecção de retalho pediculado nasoseptal direito, etmoidectomia anterior e posterior, ampla esfenotomia, antrostomia maxilar direita e sinusotomia frontal. Realizada remoção da meningoencefalocele até delimitação da falha óssea da fossa anterior, com colocação de substituto dural e reposicionamento do retalho nasoseptal, fixado com cola de fibrina.

Paciente recebeu alta no dia seguinte e mantém acompanhamento ambulatorial, com resolução completa dos sintomas.

Discussão: A abordagem das meningoencefalocelos evoluiu significativamente com o advento da técnica endoscópica endonasal. Embora a via transcraniana ofereça ampla exposição e ainda seja indicada em defeitos extensos ou laterais, está associada a maior morbidade, incluindo craniotomia, manipulação cerebral e recuperação prolongada. Em contraste, a endoscópica proporciona acesso direto ao defeito com menor invasividade e taxas de complicações e recuperação mais rápida. O uso de retalhos vascularizados, como o septal, elevou substancialmente as taxas de sucesso no fechamento dural. No presente caso, a abordagem endoscópica, associada ao controle prévio da hipertensão intracraniana, mostrou-se segura e eficaz, corroborando a tendência atual de priorização de técnicas minimamente invasivas em casos selecionados.

Comentários finais: Este caso ressalta a importância de investigação criteriosa em pacientes com cefaleia crônica refratária associada a sintomas nasossinusais, evitando diagnósticos equivocados. A identificação de HIC e defeitos de base de crânio foi essencial para o diagnóstico e planejamento terapêutico adequados. Destaca-se ainda o papel fundamental do manejo multidisciplinar e do controle prévio da HIC para o sucesso do tratamento.

Por fim, a abordagem endoscópica endonasal mostrou-se segura e eficaz, com menor morbidade, reforçando seu papel como técnica de escolha em casos selecionados de meningoencefalocele da base anterior do crânio.

Palavras-chave: meningoencefalocele; cirurgia endoscópica nasal; hipertensão intracraniana.

RINOLOGIA

6302 IMUNOSSUPRESSÃO PROFUNDA - CENÁRIO PARA RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA COM COMPORTAMENTO AGRESSIVO E PROGRESSÃO ORBITÁRIA**Autor principal:** Isadora Rosa Ibrahim**Coautores:** Lorival Ribeiro de Amorim Júnior; Tainã Maria Alves de Sousa; Isabella Alves Milfont Parente; Samara Cristina de Melo Nogueira; Geovana Cronemberger Cruz Marques; Gustavo Subtil Magalhães Freire**Instituição:** UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Relato de caso: Homem, 56 anos, portador de HIV avançado, história de retinite por CMV e toxoplasmose, crises convulsivas e provável aplasia medular secundária ao ganciclovir, além de Diabetes Mellitus tipo 2 mal controlado com suspeita de nefropatia diabética, iniciou edema progressivo em região temporal e órbita a direita.

A Tomografia de órbitas evidenciou volumosa lesão expansiva de partes moles com realce periférico, obliterando cavidade nasal e seios paranasais direitos, estendendo-se à rinofaringe, fossa pterigopalatina, fissura orbitária inferior e espaço mastigatório, com invasão orbitária e infiltração dos músculos reto inferior e medial - padrão típico de disseminação perineural e por planos profundos.

A videoendoscopia nasal mostrou crostas em concha média e rinofaringe ulcerada, reforçando hipótese de rinossinusite fúngica invasiva. Realizada descompressão orbitária associada a debridamento endoscópico amplo de tecidos necróticos. Micologia direta mostrou hifas hialinas largas; culturas isolaram *Aspergillus* sp. e *Candida albicans*.

Apesar da melhora inicial dos focos de coleção, persistiram abscessos em região periorbitária, espaço mastigatório e maxilar. A deterioração da função renal limitou terapia antifúngica em doses ideais, e, diante de doença invasiva persistente com risco de extensão intracraniana, equipe da cirurgia de cabeça e pescoço indicou exenteração orbitária, após discussão multidisciplinar com equipes da infectologia, endocrinologia e otorrinolaringologia.

Paciente evoluiu sem intercorrências pós-operatórias, recebe alta com Isavuconazol e segue em acompanhamento conjunto.

Caso ilustra a sinergia entre imunossupressão grave, diabetes descompensado e limitação terapêutica sistêmica como determinantes para evolução fulminante e necessidade de cirurgia agressiva em rinossinusite fúngica invasiva.

Discussão: Rinossinusite fúngica invasiva é uma emergência cirúrgica, dado seu comportamento angioinvasivo e rápida progressão com risco de isquemia e necrose. A clínica costuma subestimar a extensão real da doença.

A mucormicose caracteriza-se por evolução fulminante geralmente associada a imunossupressão enquanto a aspergilose pode apresentar curso mais subagudo com tendência a disseminação por espaços profundos. Na prática clínica o tratamento empírico é necessário, não sendo prudente aguardar confirmação microbiológica.

Acometimento orbitário representa marcador de gravidade associado ao risco de complicações intracranianas. Exames de imagem complementam diagnóstico avaliando extensão da doença. O diagnóstico baseia-se na presença de hifas em histopatológico

Considerações finais: A rinossinusite fúngica invasiva com acometimento orbitário e possível extensão intracraniana é uma condição de extrema gravidade, que exige diagnóstico precoce e intervenção imediata. A suspeição clínica em pacientes de risco, associada a sinais de invasão tecidual, é determinante para o início rápido do tratamento. A abordagem combinada, envolvendo terapia antifúngica sistêmica e desbridamento cirúrgico agressivo, permanece como o principal fator associado à melhora do prognóstico. O reconhecimento precoce e o manejo oportuno são essenciais para reduzir a mortalidade e sequelas funcionais.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica invasiva; imunossupressão; clínica multidisciplinar.

RINOLOGIA

6307 **DIAGNOSTIC DELAY IN ALLERGIC RHINITIS AND ITS IMPACT ON SLEEP, COGNITIVE PERFORMANCE AND QUALITY OF LIFE: A STRUCTURED REVIEW**

Autor principal: Rafaela de Castro Pandolphi Pereira

Coautores: Bernardo Ribeiro Maruques; Andrea Goldwasser David

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Objectives: To synthesize and critically analyze evidence on the impact of delayed diagnosis of allergic rhinitis on sleep disturbances, cognitive performance, and quality of life, with emphasis on its clinical, functional, and potential pathophysiological implications.

Methods: A structured review was conducted using PubMed and Scopus databases. Articles published in English were identified using the keywords "allergic rhinitis," "delayed diagnosis," "sleep disturbance," "cognitive impairment," and "quality of life." Studies evaluating outcomes associated with untreated or late-diagnosed allergic rhinitis were included, encompassing observational studies, clinical trials, and systematic reviews. Studies focusing exclusively on adequately treated patients or lacking functional outcomes were excluded. Data extraction prioritized studies with clearly defined outcomes, validated measurement tools, and consistent reporting of sleep, cognitive, and quality of life parameters. The findings were qualitatively synthesized to identify recurring patterns and explore potential mechanisms linking delayed diagnosis to functional impairment.

Results: Delayed diagnosis of allergic rhinitis was consistently associated with persistent nasal inflammation, sustained symptom burden, and chronic mucosal dysfunction. Sleep disturbances were among the most frequently reported consequences, including sleep fragmentation, reduced sleep efficiency, increased nocturnal awakenings, and impaired breathing during sleep due to nasal obstruction. These alterations were strongly associated with daytime fatigue, reduced alertness, impaired attention, and decreased cognitive performance, particularly in tasks involving sustained concentration and executive functioning. In addition, allergic rhinitis was associated with a significant negative impact on quality of life, including reduced productivity, increased absenteeism, and limitations in social, academic, and occupational activities. The persistence of inflammatory activity and delayed clinical recognition appeared to contribute to the maintenance and progression of these impairments, reinforcing a pathophysiological link between chronic nasal inflammation, sleep disruption, and functional decline. Furthermore, the underrecognition of allergic rhinitis in primary care settings was identified as a key factor contributing to delayed diagnosis, suboptimal management, and prolonged disease burden.

Discussion: The findings reinforce that allergic rhinitis extends beyond a localized inflammatory condition, representing a disorder with relevant systemic and functional consequences. Chronic nasal inflammation and persistent obstruction appear to disrupt normal sleep architecture, which may act as a central mechanism linking allergic rhinitis to cognitive dysfunction and impaired daytime performance. This relationship highlights the importance of recognizing sleep quality as a critical clinical outcome in patients with allergic rhinitis. Furthermore, the underrecognition of the condition in primary care settings may reflect gaps in clinical awareness and diagnostic prioritization, particularly in patients presenting with nonspecific complaints such as fatigue, reduced performance, or impaired concentration. This raises the risk of attributing symptoms to non-specific causes while overlooking an underlying inflammatory condition. Early identification and timely management may interrupt this pathophysiological cascade and prevent progression to broader functional impairment.

Conclusion: Delayed diagnosis of allergic rhinitis is associated with clinically significant impairments in sleep quality, cognitive performance, and overall quality of life. The condition should not be regarded as benign, given its potential to generate substantial functional and systemic consequences. Strengthening early diagnostic strategies and increasing clinical awareness in primary care are essential to reduce disease burden and improve patient-centered outcomes.

Palavras-chave: allergic rhinitis; delayed diagnosis; sleep disturbance.

RINOLOGIA

6318 RINOSSINUSITE AGUDA: QUANDO INDICAR ANTIBIÓTICOS NA PRÁTICA CLÍNICA?

Autor principal: Gabriela Andrade Zottis

Instituição: SANTA MARCELINA

Objetivo: Analisar os critérios clínicos para indicação de antibioticoterapia na rinossinusite aguda, com ênfase na diferenciação entre etiologias virais e bacterianas, bem como discutir estratégias de manejo baseadas em evidências para promoção do uso racional de antimicrobianos na prática clínica.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed e SciELO, além da análise de diretrizes internacionais em otorrinolaringologia, incluindo EPOS (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps) e IDSA (Infectious Diseases Society of America). Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, priorizando revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e diretrizes clínicas que abordam fisiopatologia, critérios diagnósticos e manejo terapêutico da rinossinusite aguda em adultos. Adicionalmente, foram considerados consensos sobre resistência antimicrobiana e estratégias de stewardship.

Resultados: A rinossinusite aguda é uma das condições mais prevalentes na atenção primária e na prática otorrinolaringológica, representando importante causa de prescrição de antibióticos. Em aproximadamente 90–98% dos casos, apresenta etiologia viral associada a infecções do trato respiratório superior, com evolução autolimitada e resolução espontânea em até 10 dias.

A infecção bacteriana secundária ocorre em menor proporção e deve ser suspeitada com base em critérios clínicos específicos. Destacam-se como principais preditores: persistência dos sintomas por mais de 10 dias sem melhora clínica, padrão de “dupla piora” (worsening após melhora inicial), e apresentação com quadro mais intenso desde o início, caracterizado por febre elevada, dor ou pressão facial significativa, obstrução nasal importante e secreção nasal purulenta persistente.

As diretrizes internacionais recomendam cautela na solicitação de exames de imagem, como tomografia de seios paranasais, reservando-os para casos complicados ou refratários.

O diagnóstico permanece essencialmente clínico, sendo a diferenciação entre etiologia viral e bacteriana fundamental para decisão terapêutica.

O manejo inicial na maioria dos casos é conservador, incluindo analgesia, irrigação nasal com solução salina, corticosteroides intranasais e, em alguns casos, descongestionantes tópicos por curto período. Quando indicada, a antibioticoterapia de primeira linha geralmente inclui amoxicilina ou amoxicilina associada ao clavulanato, com duração variável conforme gravidade e resposta clínica.

Discussão: O uso indiscriminado de antibióticos na rinossinusite aguda constitui um problema relevante de saúde pública, contribuindo para o aumento da resistência antimicrobiana, eventos adversos medicamentosos e elevação dos custos assistenciais. Além disso, a prescrição inadequada impacta negativamente estratégias globais de antimicrobial stewardship. A correta aplicação dos critérios clínicos permite reduzir significativamente prescrições desnecessárias, sem prejuízo aos desfechos clínicos. Estratégias como observação clínica inicial (watchful waiting), educação do paciente quanto ao curso natural da doença e uso de terapias sintomáticas demonstram alta eficácia na maioria dos casos. Diretrizes atuais reforçam que a decisão terapêutica deve ser individualizada, considerando gravidade, duração dos sintomas e risco de complicações.

Conclusão: A antibioticoterapia na rinossinusite aguda deve ser indicada de forma criteriosa, baseada em critérios clínicos bem estabelecidos que sugiram etiologia bacteriana. A adoção dessa abordagem contribui para o uso racional de antimicrobianos, redução da resistência bacteriana, diminuição de custos em saúde e melhoria da qualidade assistencial, fortalecendo a prática médica baseada em evidências.

Palavras-chave: rinossinusite aguda; antibioticoterapia; infecção bacteriana.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6320 COEXISTENCIA DE RINOSINUSITIS CRÓNICA CON PÓLIPOS Y PAPILOMA INVERTIDO. REPORTE DE CASO.

Autor principal: Agostina Scarcella

Coautores: Camila Gamallo; Victoria Manfre; Dana Schnaith; Adrian Mere; Guido Hocsmán; Mariela Rodríguez Ruiz

Instituição: HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS

Presentación del caso: Masculino de 52 años con antecedente de rinosinusitis crónica con pólipos nasales (RSCcPN) asociada a inflamación tipo 2 y asma moderada, de dos años de evolución, consultó por persistencia sintomática pese a tratamiento con corticoides intranasales y sistémicos. La endoscopia nasal evidenció pólipos grado 4 con obstrucción completa bilateral. La tomografía computarizada (TC) mostró ocupación extensa de fosas nasales y senos paranasales, con un score de Lund-Mackay de 20.

Se realizó cirugía endoscópica tipo *Full House* con microdebridador y biopsia. El estudio anatomopatológico (AP) informó pólipo inflamatorio con 100 eosinófilos/HPF en ambas fosas nasales y papiloma invertido (PI) en la fosa nasal derecha. Se indicó seguimiento trimestral.

Al año, presentó recurrencia clínica. La TC con contraste evidenció ocupación completa del seno maxilar, etmoides y frontal derecho, con compromiso parcial contralateral. La resonancia magnética mostró patrón cerebriforme característico, clasificándose el PI como T2 según Krause. Se realizó nueva cirugía endoscópica con microdebridador, neuronavegación y fresado del sitio de implantación. El AP confirmó nuevamente PI asociado a pólipo inflamatorio. La evolución fue favorable, sin recidivas en el seguimiento a un año.

Discusión: Aunque el PI y la RSCcPN son entidades conocidas, su coexistencia es excepcional. La mayoría de los reportes describe diagnósticos preoperatorios de rinosinusitis que luego son reclasificados como PI. En nuestro caso, ambas patologías coexistieron simultáneamente en la misma fosa nasal. Estudios previos muestran discordancias clínico-histológicas entre 0,5% y 4,5%, incluyendo hallazgos inesperados como PI o neoplasias malignas.

Asimismo, se ha demostrado que la ausencia de diagnóstico histológico preoperatorio de PI se asocia a mayor riesgo de recurrencia. En este sentido, la biopsia previa cobra especial relevancia, ya que muchos casos de PI pueden pasar inadvertidos como pólipos inflamatorios.

Desde el punto de vista imagenológico, la TC permite evaluar extensión y sugerir el sitio de implantación mediante hiperostosis focal, aunque no diferencia adecuadamente tumor de inflamación. La resonancia magnética complementa el estudio, mostrando hipointensidad en T1, captación de contraste y patrón cerebriforme característico.

El tratamiento de elección es la resección completa, siendo la cirugía endoscópica el estándar actual. No obstante, en algunos casos puede requerirse un abordaje combinado con técnicas externas para lograr una exéresis adecuada.

Cabe destacar que se han descrito casos de carcinoma escamoso originado en PI, lo que refuerza la importancia de sospechar patología tumoral ante presentaciones unilaterales persistentes.

Comentarios finales: Este estudio resalta la importancia de realizar una biopsia previa al tratamiento quirúrgico en pacientes con RSCcPN, ya que permite establecer diagnósticos diferenciales o, como en este caso, identificar la coexistencia con PI. Hasta la fecha, la evidencia disponible sobre la asociación simultánea de ambas entidades es limitada.

En este contexto, la singularidad del caso no solo contribuye a ampliar el conocimiento sobre posibles asociaciones patológicas, sino que también pone de relieve la necesidad de un seguimiento estricto y prolongado en pacientes con PI, debido a su comportamiento localmente agresivo y su potencial de recurrencia y transformación maligna.

Palabras-chave: rinosinusitis crónica; pólipos; papiloma invertido.

RINOLOGIA

6323 TÉCNICA DO RETALHO CRUZADO NA CORREÇÃO DE PERFURAÇÃO SEPTAL**Autor principal:** Kayque Neves da Silva**Coautores:** Cassio Nova Ribeiro; Carolina Mascarenhas Andrade; Rodrigo Arakaki; Washington Luiz de Cerqueira Almeida**Instituição:** HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 42 anos, com relato de obstrução nasal bilateral progressiva, formação frequente de crostas, além de relato de ruído em “apito” durante a respiração nasal.

Na anamnese, relatou uso prévio de vasoconstritores nasais há alguns anos, negando doenças sistêmicas conhecidas. Não havia histórico recente de trauma nasal, porém referia septoplastia há 5 anos. Ao exame físico, evidenciou-se perfuração septal anterior, com bordas regulares. Observou-se ainda discreta perda de suporte septal, sem colapso significativo do dorso nasal. A avaliação endoscópica permitiu análise detalhada da cartilagem, além da confirmação da localização e extensão da perfuração. O suporte do septo dorsal e caudal encontrava-se relativamente preservado. Diante dos sintomas persistentes e do impacto funcional, optou-se pelo tratamento cirúrgico com técnica de retalho cruzado.

Discussão: As perfurações septais apresentam etiologia variada, incluindo causas granulomatosas, traumáticas, químicas, idiopáticas e iatrogênicas. A sintomatologia está diretamente relacionada ao tamanho e localização da perfuração, sendo comuns manifestações como obstrução nasal, formação de crostas, epistaxe recorrente, secreção fétida e ruído respiratório.

A avaliação pré-operatória é fundamental para o planejamento cirúrgico adequado, devendo incluir investigação do uso de drogas intranasais, análise da integridade da cartilagem e do osso adjacentes, avaliação do suporte estrutural septal (dorsal e caudal), além da definição precisa da localização e do tamanho da perfuração.

O tratamento cirúrgico tem como principais objetivos o fechamento da perfuração e a restauração da fisiologia nasal. Entretanto, apesar da variedade de técnicas descritas, as taxas de insucesso ainda são significativas, variando entre 18% e 60%, especialmente em perfurações maiores, que permanecem um desafio técnico.

As abordagens convencionais incluem retalhos de avanço anterior ou posterior, retalho do assoalho nasal, retalho de concha inferior em dois tempos, retalhos de mucosa oral e técnicas associadas à redução da giba nasal com avanço mucopericondrial. Essas técnicas, embora eficazes em casos selecionados, podem apresentar limitações relacionadas à tensão dos retalhos, vascularização e extensão da perfuração.

A técnica de retalho cruzado surge como uma alternativa interessante, particularmente em perfurações de tamanho moderado. Nessa abordagem, são confeccionados dois retalhos mucopericondriais contralaterais — um superior e outro inferior à perfuração. Diferentemente de outras técnicas, as bordas da perfuração são mantidas intactas, funcionando como pedículos vasculares, o que contribui para a viabilidade dos retalhos.

Essa configuração permite cobertura eficaz da perfuração com bom suprimento sanguíneo, reduzindo o risco de necrose e de deiscência. Além disso, a preservação das bordas pode favorecer melhor integração tecidual e cicatrização.

Comentários finais: A técnica de retalho cruzado representa uma opção cirúrgica viável e eficaz para o tratamento de perfurações septais, especialmente em casos selecionados com adequada disponibilidade de mucosa e bom suporte estrutural. No caso apresentado, a abordagem permitiu o fechamento da perfuração com potencial restauração da função nasal e melhora sintomática significativa. A escolha da técnica deve ser individualizada, considerando fatores como etiologia, tamanho da perfuração e experiência do cirurgião.

Apesar dos avanços nas técnicas reconstrutivas, o manejo das perfurações septais ainda representa um desafio, reforçando a importância de diagnóstico precoce, abordagem etiológica adequada e planejamento cirúrgico criterioso.

Palavras-chave: perfuração septal; retalho cruzado; tratamento cirúrgico.

RINOLOGIA

6324 PLACA DE POLIDIOXANONA NA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PERFURAÇÃO SEPTAL

Autor principal: Kayque Neves da Silva

Coautores: Cassio Nova Ribeiro; Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes; Tyson Andrade Miranda; Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 38 anos, com histórico de rinoplastia realizada há aproximadamente um ano, evoluiu no pós-operatório tardio com queixas de obstrução nasal persistente, formação de crostas, deformidade nasal progressiva e assimetria das narinas e da ponta nasal.

Ao exame físico, observou-se ponta nasal bulbosa, irregularidades no dorso nasal, desvio septal caudal para a direita associado à assimetria das narinas, além de desvios septais acentuados com comprometimento da válvula nasal interna. Evidenciou-se também hipertrofia de concha inferior e presença de perfuração septal.

Diante do quadro clínico e anatômico, optou-se pelo reparo cirúrgico da perfuração septal utilizando placa de polidioxanona (PDS) associada à fásia do músculo temporal, sem fechamento mucoso primário intraoperatório.

Discussão: O manejo de perfurações septais permanece um desafio na prática otorrinolaringológica, especialmente nos casos de perfurações extensas e em pacientes previamente submetidos a cirurgias nasais. As taxas de falha descritas na literatura variam amplamente, entre 18% e 60%, refletindo a complexidade da condição e a diversidade de técnicas empregadas.

As abordagens cirúrgicas tradicionais geralmente envolvem o fechamento com retalhos mucopericondriais bilaterais, frequentemente associados a enxertos interpostos. Entretanto, essas técnicas apresentam limitações importantes, como a disponibilidade restrita de cartilagem septal, fragilidade do mucopericôndrio, maior complexidade técnica e prolongamento do tempo cirúrgico.

Nesse contexto, a utilização da placa de PDS associada à fásia do músculo temporal surge como uma alternativa promissora, especialmente para perfurações maiores. Essa técnica dispensa o fechamento mucoso primário, o que representa uma vantagem significativa em casos onde a mucosa encontra-se comprometida.

A placa de PDS atua como um suporte rígido temporário, permitindo a estabilização da fásia e servindo como arcabouço para a migração e regeneração do epitélio mucoso. Com o tempo, ocorre mucosificação da fásia, enquanto a placa é progressivamente reabsorvida, geralmente em torno de seis meses. Além disso, essa abordagem pode reduzir a morbidade cirúrgica e ampliar as possibilidades terapêuticas em cenários desafiadores.

Comentários finais: O reparo de perfuração septal com placa de PDS associada à fásia do músculo temporal representa uma alternativa eficaz e reprodutível, especialmente em casos complexos ou com limitação de tecido mucoso disponível. No presente caso, a técnica mostrou-se adequada diante das alterações estruturais e da extensão da perfuração, permitindo abordagem menos invasiva do ponto de vista mucoso, com potencial para bons resultados funcionais e anatômicos.

Apesar dos avanços, o tratamento das perfurações septais ainda exige individualização da conduta, considerando fatores como tamanho da perfuração, qualidade dos tecidos locais e experiência do cirurgião. Estudos adicionais são necessários para melhor avaliação dos resultados a longo prazo e padronização da técnica.

Palavras-chave: perfuração septal; placa de polidioxanona; tratamento cirúrgico.

RINOLOGIA

6341 FIBROSE CÍSTICA E RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: MANEJO DE UM QUADRO AVANÇADO

Autor principal: Júlia Oppermann Rocha

Coautores: Juliana Clemente do Rego; Nathan Leal; Gabriella Clemente do Rego

Instituição: HC UFPR

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 5 anos, portadora de fibrose cística com mutação F505del, em acompanhamento regular em ambulatório especializado do CHC-UFPR. Fazia uso contínuo de dornase alfa, tobramicina inalatória e azitromicina, além de terapias de suporte clínico.

Passou a apresentar obstrução nasal persistente, rinorreia e cefaleia em região frontal, associadas à intensificação da tosse crônica previamente descrita. Foi instituído tratamento clínico inicial com irrigação nasal com solução salina, corticoterapia tópica intranasal (budesonida) e antibioticoterapia sistêmica. Após seis meses de manejo, observou-se resposta terapêutica insatisfatória, com manutenção dos sintomas.

Diante da evolução, foi encaminhada para avaliação otorrinolaringológica, sendo realizada tomografia computadorizada de seios paranasais. O exame demonstrou preenchimento por material de baixa densidade com áreas de maior atenuação em seios maxilares e células etmoidais, além de remodelamento ósseo caracterizado por abaulamento e adelgaçamento da parede lateral do etmoide direito e das paredes mediais dos seios maxilares, resultando em obliteração dessas estruturas.

Os achados clínico-radiológicos foram compatíveis com rinossinusite crônica associada à polipose nasal. Considerando a refratariedade ao tratamento conservador e o potencial risco de complicações, particularmente orbitárias, optou-se pela realização de cirurgia endoscópica nasossinusal funcional. O procedimento ocorreu sem intercorrências. O exame anatomopatológico confirmou a presença de pólipos nasais, e a cultura microbiológica evidenciou crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*.

Já no primeiro retorno pós-operatório, observou-se melhora expressiva dos sintomas nasossinuais, mantida em avaliações subsequentes. A paciente permanece em uso regular de irrigação nasal de alto volume com solução salina e budesonida intranasal. Recentemente, tornou-se elegível para uso de modulador de CFTR (Trikafta), com perspectiva de benefício clínico adicional.

Discussão: A fibrose cística está associada a alterações no transporte mucociliar e na composição das secreções, favorecendo inflamação crônica das vias aéreas superiores e predispondo a infecções de repetição. Nesse contexto, observa-se elevada prevalência de rinossinusite crônica, frequentemente acompanhada de polipose nasal. Sintomas persistentes, como obstrução nasal, rinorreia e cefaleia, impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. Ademais, quadros mais extensos podem evoluir com complicações relevantes, incluindo comprometimento orbitário e, em situações mais graves, extensão intracraniana.

Comentários finais: Este relato reforça a importância de abordagem integrada e individualizada das manifestações otorrinolaringológicas na fibrose cística. A condução adequada do quadro pode minimizar complicações e proporcionar melhora substancial na qualidade de vida. A cirurgia endoscópica nasossinusal funcional destaca-se como estratégia terapêutica eficaz, sobretudo em pacientes com resposta inadequada ao tratamento clínico, na presença de risco elevado de complicações ou quando estas já se encontram instaladas.

Palavras-chave: fibrose cística; rinossinusite crônica; polipose nasal.

RINOLOGIA

6349 HIPEROSMIA PERSISTENTE PÓS-COVID-19 TRATADA COM CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DA REGIÃO OLFATÓRIA: RELATO DE CASO

Autor principal: Fabricio Lucas Araujo Ramos

Coautores: Marcio Vinicius Feitosa Ramos; Mirna Angelica Araujo Ramos

Instituição: OTORRINOVISÃO

Introdução: A disfunção olfatória é manifestação frequente após infecção por COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2. Embora anosmia e hiposmia sejam amplamente descritas, a hiperosmia persistente pós-viral é incomum e pouco relatada. Pode gerar importante impacto psicossocial, com intolerância ambiental e prejuízo da qualidade de vida. O objetivo é relatar caso de hiperosmia persistente pós-COVID-19 tratado com cauterização química da região olfatória nasal.

Relato do caso: Paciente feminina, 42 anos, previamente hígida, com início de hiperosmia após COVID-19 há aproximadamente 3 anos e percepção exacerbada e desagradável de odores com intolerância a perfumes e cosméticos. E desconforto intenso em restaurantes ("percepção simultânea de múltiplos odores"), sendo necessário evitação social e impacto funcional significativo.

Antecedentes: Sem história prévia de distúrbios olfatórios. / Sem rinossinusite crônica. / Sem trauma craniano. / Sem comorbidades neurológicas.

Optou-se por cauterização química da região olfatória nasal com ácido tricloroacético (ATA) a 50%.

Realizadas 3 sessões. Com Intervalo clínico de 3 semanas entre os procedimentos.

Procedimento ambulatorial com anestesia local (xilocaína spray a 10%)

Resultados: Após as sessões, observou-se: • Redução significativa da intensidade da percepção olfatória / • Maior tolerância a ambientes previamente desencadeantes / • Melhora da qualidade de vida / • Retomada progressiva das atividades sociais / • Sem complicações relatadas

Comentários: A hiperosmia pós-COVID-19 pode estar associada a: • Regeneração desorganizada do epitélio olfatório / • Hiperexcitabilidade neuronal / • Alteração no processamento central do estímulo olfatório / • A cauterização química com ATA pode atuar promovendo modulação do epitélio olfatório, reduzindo a amplificação sensorial.

A literatura ainda é escassa quanto ao manejo da hiperosmia persistente, especialmente em casos de longa duração (>2 anos).

Discussão: A hiperosmia persistente tem sido descrita como uma possível, porém rara, sequela incapacitante após a infecção por COVID-19. Em contraste, a hiposmia — juntamente com a anosmia — configura-se como a manifestação olfatória mais frequente nesse contexto, sendo amplamente relatada na literatura. Ainda assim, embora incomum, a hipersensibilidade olfatória pode impactar de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes, gerando desconforto intenso diante de estímulos cotidianos e desencadeando sintomas como náuseas, cefaleia, aversão alimentar e prejuízos psicossociais. Esses efeitos podem comprometer atividades diárias, relações sociais e até o estado nutricional do indivíduo, reforçando a necessidade de estratégias terapêuticas direcionadas.

Nesse contexto, a cauterização química da região olfatória com ácido tricloroacético (ATA) a 50% demonstrou benefício clínico no caso apresentado, com redução significativa dos sintomas relatados pelo paciente. Esse achado sugere que a modulação local da mucosa olfatória pode representar uma abordagem viável para o controle da hiperosmia, especialmente em casos refratários às terapias convencionais. Embora o mecanismo de ação ainda não esteja completamente elucidado, hipotetiza-se que o procedimento possa induzir uma reorganização funcional dos receptores olfatórios ou reduzir a hiperexcitabilidade neural local.

Apesar dos resultados promissores, ressalta-se que a hiperosmia pós-COVID-19 permanece uma condição rara e ainda pouco estudada, o que limita a generalização dos achados. Dessa forma, a indicação da cauterização com ATA deve ser feita com cautela, considerando critérios rigorosos de seleção e avaliação individualizada dos benefícios. Estudos adicionais, com maior número de pacientes e seguimento prolongado, são fundamentais para confirmar a eficácia, segurança e reprodutibilidade dessa intervenção, consolidando seu papel no manejo das disfunções olfatórias pós-virais.

Palavras-chave: hiperosmia; Covid-19; hiperexcitabilidade neural pós covid.

RINOLOGIA

6351 ATRESIA DE COANA UNILATERAL DIREITA EM PACIENTE COM OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor principal: Maria Eduarda da Silva Guedes

Coautores: Amanda Jasper Militão; Jayson Júnior Mesti

Instituição: UNICESUMAR

Apresentação de caso: Paciente feminina K.L.O.C, 24 anos, apresentando obstrução nasal unilateral e rinorreia persistente à direita desde à infância. Sem antecedentes cirúrgicos ou comorbidades. Ao exame físico realizado em 03/04/2025, a rinoscopia foi observada narina esquerda sem particularidades e em fossa nasal direita presença de rinorreia abundante, não sendo identificados outras alterações. Como conduta foi sugerido lavagem nasal, corticoide intranasal, e exame de videofibronasofibrosopia para continuidade da investigação.

O laudo obtido no exame de videonasofibrosopia foi constatado atresia de coana em fossa nasal a direita posterior unilateral, sendo assim solicitado tomografia computadorizada. À partir dos resultados que foram obtidos, a conduta definida foi de ressecção cirúrgica da atresia com ampliação da fossa nasal, e a abordagem adotada foi a endoscópica transnasal com confecção de retalhos utilizando a técnica do double flap technique.

Discussão: A técnica que a utilizada foi a double flap technique (Técnica do Duplo Flap) onde tem como objetivo cobrir toda a área cruenta da nova coana com dois retalhos mucosos bem vascularizados, evitando exposição óssea, o que acelera a epitelização e reduz o risco de cicatrização excessiva e fechamento.

Os principais passos desse procedimento é que realiza-se:

1. Exposição e infiltração: Endoscopia nasal rígida com infiltração vasoconstritora.

2. Primeiro retalho (septal posterior): Incisão em "C" ou "U" invertido na mucosa do septo posterior; retalho é descolado e rebatido medialmente.

3. Segundo retalho (lateral posterior): Nova incisão na mucosa da parede lateral inferior; retalho descolado e rebatido lateralmente.

4. Ressecção da placa atrésica: Perfuração central e ampliação da abertura até 5–7 mm.

5. Reposicionamento dos retalhos: O retalho septal cobre a margem medial e o lateral cobre a margem lateral da nova coana.

6. Estabilização: Pode ser usada cola de fibrina para fixação dos retalhos.

Ressalta-se que é uma técnica nova de flap, que está sendo muito utilizada na atualidade devido sua facilidade. E a grande vantagem é que ao reposicionar o flap, como ele é colocado com cola de fibrina, não necessita da colocação do stent no pós-operatório, trazendo assim mais conforto e um melhor resultado quando comparado a técnica que utiliza-se da colocação de stents, visto que essa leva a maior risco de infecções e formações de crostas no pós-operatório, e uma epitelização com maior tempo. Diante disso, essa nova técnica traz muitos benefícios quando comparada a outras, pois evita exposição óssea com isso favorecendo a epitelização de forma mais rápida, reduz o risco de estenose, tem menor risco de formação de granulomas, melhorando o conforto pós-operatório do paciente.

A atresia de coanas é um diagnóstico diferencial de obstrução nasal tanto em crianças como em adultos. No caso apresentado, a paciente teve um diagnóstico tardio, o que gerou impactos na qualidade de vida, devido à obstrução nasal crônica, infecções respiratórias de repetição e alterações anatômicas secundárias, diante disso o diagnóstico poderia ter sido realizado de forma mais precoce.

A paciente foi submetida a cirurgia com o método double flap technique, que devido sua alta eficiência, no pós-operatório imediato a paciente relatou já ter obtido melhora, estar respirando e não havendo mais queixas de obstrução nasal.

Comentários finais: A atresia de coana é uma patologia importante, que deve ser levada em consideração no diagnóstico diferencial de obstrução nasal. Portanto o tratamento cirúrgico é de suma importância, visto que impacta na qualidade de vida do paciente e auxilia na restauração da permeabilidade nasal. Destaca-se que a técnica do Double Flap Technique é uma alternativa muito boa, pois ela é de fácil execução e não necessita do uso de stent no pós-operatório, facilitando o mesmo para o paciente.

Palavras-chave: atresia de coana; obstrução nasal; double flap technique.

RINOLOGIA

6353 SÍNDROME DE GARCIN, UMA COMPLICAÇÃO RARA DA MUCORMICOSE: RELATO DE CASO

Autor principal: Bruna Garcia de Azevedo

Coautores: Erika Leite Moitinho Magalhães de Almeida; Isabella Grieger; Guilherme Aurélio Marson Santoro; Felipe Alberto Dantas Pinto de Paiva; Suellen Oliveira Aquino; Andréa Teixeira de Almeida; Eulalia Sakano

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)

Apresentação do caso: Paciente feminina, 68 anos, diabética descompensada, iniciou quadro de confusão mental associado a dor, edema e hiperemia palpebral à esquerda. Evoluiu com oftalmoplegia e acometimento de múltiplos pares cranianos (II–VII). Adentrou ao serviço com suspeita de acidente vascular encefálico em região occipital sendo realizada tomografia de crânio com velamento do seio maxilar, trombose de seio cavernoso e afilamento carotídeo, sugerindo etiologia angioinvasiva. A ressonância magnética de crânio e órbitas evidenciaram celulite orbitária com extensão ao seio cavernoso, associada a trombose e lesão isquêmica occipital ipsilateral. Devido a evolução rápida do quadro e tendo diabetes como fator de risco, foi realizada nasofibroscopias seriadas, inicialmente sem alterações na mucosa nasal apesar da piora radiológica. Nesse contexto, foi iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal e indicada cirurgia endoscópica dos seios paranasais, com tecido necrótico em seio maxilar, etmoidal e esfenoidal à esquerda apesar da normalidade dos primeiros exames. Exame microbiológico confirmou *Rhizopus* spp. Apesar do tratamento instituído, não houve melhora dos déficits neurológicos e apesar de evitar a mortalidade, não foi possível evitar a morbidade do quadro.

Discussão: A mucormicose rinocerebral é uma infecção fúngica oportunista, angioinvasiva e rapidamente progressiva, associada ao diabetes descompensado, com alta morbimortalidade por invasão vascular, com trombose, isquemia e necrose, podendo acometer órbita, seios cavernosos e base de crânio. No relato, apresentação é compatível com síndrome de Garcin, entidade rara caracterizada por envolvimento progressivo dos nervos cranianos (NC), culminando em paralisia unilateral total ou de quase todos os NC, sem sinais de hipertensão intracraniana e sem déficit motor ou sensitivo de trato longo. Neste caso, a combinação de oftalmoplegia, hipoestesia em hemiface, paralisia facial periférica todos a esquerda, desvio lingual e complicações vasculares sugere não apenas invasão angiocêntrica, mas também provável disseminação perineural e leptomeníngea. A ausência de sinais nasais clássicos ao exame inicial pode retardar o diagnóstico, sobretudo quando manifestações orbitárias e neurológicas predominam. A confirmação diagnóstica permanece sendo histopatológica com hifas no tecido acometido, enquanto a tomografia e a ressonância são fundamentais para estimar a extensão da doença e identificar complicações como trombose do seio cavernoso e acometimento da carótida intracavernosa. Do ponto de vista terapêutico, o manejo ideal baseia-se em reconhecimento precoce, correção dos fatores predisponentes, início imediato de antifúngico sistêmico e desbridamento cirúrgico. A anfotericina B lipossomal permanece como tratamento de escolha, particularmente nos casos com extensão orbitocraniana, devido à melhor tolerabilidade e penetração em sistema nervoso central.

Comentários finais: Este caso reforça que a mucormicose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de síndromes de múltiplos pares cranianos, especialmente em pacientes diabéticos com acometimento orbitário unilateral e rápida progressão clínica, mesmo na ausência inicial de necrose nasal evidente. Tradicionalmente, a etiologia é associada a neoplasias ou metástases da base de crânio e da rinofaringe, o que torna esse relato ainda mais singular. O reconhecimento dessa apresentação incomum pode abreviar o tempo até o diagnóstico e tratamento, com potencial impacto em sobrevida e redução de sequelas neurológicas.

Palavras-chave: mucormicose; síndrome de Garcin; diabetes mellitus.

RINOLOGIA

6354 EPISTAXE COMO CAUSA DE INTERNAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO HOSPITALAR (2020–2024)**Autor principal:** Alice Santos Melo da Silva**Coautores:** Alana Miguel de Fraga; Maria Eduarda César Kollet; Sofia Lisboa Lazzarotti; Olga Renata Rasch**Instituição:** UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Objetivos: Analisar de forma abrangente o perfil epidemiológico das internações hospitalares por epistaxe no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2020 e 2024, com ênfase na caracterização da distribuição temporal dos casos, identificação das principais faixas etárias acometidas e análise das variáveis demográficas dos pacientes. Adicionalmente, objetiva-se avaliar os desfechos hospitalares associados a essas internações, incluindo tempo médio de permanência, taxa de mortalidade intra-hospitalar e impacto econômico gerado para o sistema público de saúde, contribuindo para a compreensão do comportamento dessa condição no contexto do Sistema Único de Saúde e subsidiando estratégias de manejo e prevenção.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídas todas as internações hospitalares registradas com diagnóstico principal de epistaxe (CID-10: R04.0) no estado do Rio Grande do Sul, no período compreendido entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. A coleta dos dados foi realizada por meio da extração de microdados, seguida de processamento e análise estatística utilizando o software RStudio. As variáveis analisadas incluíram número absoluto de internações por ano, distribuição por faixa etária, tempo médio de permanência hospitalar, número de óbitos e taxa de mortalidade hospitalar, além dos custos totais e médios das internações. Os dados foram organizados em tabelas e analisados de forma descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas.

Resultados: No período analisado, foram identificadas 856 internações por epistaxe no Rio Grande do Sul. Observou-se um aumento progressivo no número de casos entre os anos de 2020 (148 internações) e 2022 (204 internações), seguido por uma redução em 2023 (162 internações) e novo aumento em 2024 (175 internações). Em relação à distribuição etária, houve predomínio de casos em indivíduos com idade entre 60 e 79 anos (310 casos), seguidos pela faixa etária de 40 a 59 anos (223 casos), evidenciando maior acometimento em populações mais envelhecidas. A taxa de mortalidade hospitalar foi baixa, correspondendo a 0,58%, com registro de 5 óbitos no período. O custo total associado às internações foi de aproximadamente R\$ 311.205, com custo médio de R\$ 364 por internação. A análise da distribuição temporal dos custos demonstrou maior impacto econômico no ano de 2023 (25,0% do total), seguido por 2021 (23,3%), 2022 (19,6%), 2024 (19,5%) e 2020 (12,6%). A média de permanência hospitalar foi de 2,95 dias.

Discussão: Os achados evidenciam que a epistaxe, embora frequentemente manejada em nível ambulatorial, ainda representa uma causa relevante de internação hospitalar, especialmente em indivíduos idosos. O predomínio em faixas etárias mais avançadas pode estar relacionado à maior fragilidade vascular e à presença de comorbidades. A baixa taxa de mortalidade sugere bom prognóstico na maioria dos casos, entretanto o impacto econômico observado reforça sua relevância para o sistema de saúde. A variação temporal das internações pode refletir mudanças no acesso aos serviços e na organização da assistência ao longo do período analisado.

Conclusão: A epistaxe constitui causa significativa de internação no Rio Grande do Sul, com maior ocorrência em idosos e impacto econômico relevante. Os resultados reforçam a importância de estratégias de manejo e prevenção para reduzir internações e otimizar recursos do sistema público de saúde.

Palavras-chave: epistaxe; cavidade nasal; hemostasia.

RINOLOGIA

6356 SCHWANNOMA NASAL: DIAGNÓSTICO DESAFIADOR E ABORDAGEM ENDOSCÓPICA

Autor principal: Juliana Clemente do Rego

Coautores: Gabriella Clemente do Rego; Júlia Oppermann Rocha; Nathan Leal

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Apresentação do caso: Clínico. Paciente do sexo feminino, 43 anos, previamente hígida, buscou atendimento especializado em Otorrinolaringologia relatando um quadro de obstrução nasal progressiva com evolução de vários anos. Acompanhavam a queixa principal sintomas de dor facial, gotejamento pós-nasal, hiposmia e ageusia. Nos últimos 24 meses, houve um agravamento do quadro clínico, manifestado por episódios de epífora intermitente e epistaxes autolimitadas. A paciente negava tabagismo, intervenções cirúrgicas prévias ou comorbidades sistêmicas. À rinoscopia e exame físico, identificou-se uma massa volumosa ocupando a fossa nasal direita, promovendo um desvio septal obstrutivo para o lado esquerdo. A Tomografia Computadorizada (TC) de seios da face revelou uma formação expansiva com densidade de partes moles, preenchendo difusamente a cavidade nasal e os seios paranasais. Observou-se destruição do septo nasal e remodelamento ósseo adjacente. As hipóteses diagnósticas iniciais incluíram papiloma invertido, schwannoma e outras neoplasias de partes moles. Uma biópsia incisional inicial foi inconclusiva, revelando apenas mucosa sinonasal com infiltrado inflamatório discreto, vasos dilatados e focos de ossificação. Devido à natureza expansiva da lesão, optou-se pela abordagem cirúrgica via FESS (Cirurgia Endoscópica Funcional dos Seios Paranasais). No intraoperatório, visualizou-se uma massa encapsulada e bem delimitada, permitindo a ressecção completa. O estudo anatomopatológico definitivo confirmou o diagnóstico de Schwannoma Nasal, evidenciando os padrões clássicos de Antoni A e Antoni B, além da presença característica de corpúsculos de Verocay.

Discussão: Os schwannomas são tumores neurogênicos benignos derivados das células de Schwann. Embora representem entre 25% e 45% das neoplasias de cabeça e pescoço, a localização nasossinusal é extremamente atípica, ocorrendo em apenas 4% dos casos (Liu et al., 2023). Essa raridade torna o diagnóstico um desafio clínico significativo. A sintomatologia é, em grande parte, inespecífica e mimetiza condições comuns, como polipose nasal. Os pacientes geralmente apresentam obstrução unilateral, epistaxe e dor. Em casos de grandes proporções, como o relatado, pode haver comprometimento orbitário ou deformidade estética. O diagnóstico diferencial é amplo, abrangendo desde o angiofibroma juvenil até neoplasias malignas e o papiloma invertido. No manejo diagnóstico, a endoscopia e a TC são fundamentais para mapear a extensão da lesão e o grau de erosão óssea. Entretanto, a confirmação diagnóstica é estritamente histopatológica, baseada na diferenciação celular específica entre as áreas de alta celularidade (Antoni A) e áreas mixoides (Antoni B). Atualmente, a ressecção cirúrgica completa é o padrão-ouro de tratamento. O desenvolvimento das técnicas endoscópicas (Huang et al., 2022) permitiu que esses tumores, mesmo os que invadem o septo ou a cavidade contralateral, sejam removidos com alta precisão, baixa morbidade e excelentes resultados estéticos. A taxa de recidiva é mínima quando a exérese é total, e a transformação maligna é considerada um evento excepcional.

Comentários finais: O schwannoma nasal, apesar de benigno, pode apresentar um comportamento localmente agressivo, com destruição de estruturas ósseas e invasão de tecidos adjacentes, o que exige um alto índice de suspeição por parte do examinador. Este caso destaca que a confusão diagnóstica com patologias mais prevalentes, como a polipose, é comum, reforçando a necessidade de uma propedêutica armada robusta. A integração entre exames de imagem detalhados e a análise histopatológica criteriosa é o que garante o sucesso terapêutico. A via endoscópica consolida-se como a abordagem de escolha, oferecendo uma recuperação célere e preservação funcional efetiva para o paciente, com prognóstico excelente a longo prazo.

Palavras-chave: schwannoma nasal; cirurgia endoscópica; tumores neurogênicos benignos.

RINOLOGIA

6360 CARCINOMA SINONASAL MULTIFENOTÍPICO RELACIONADO AO HPV SIMULANDO PAPILOMA INVERTIDO: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM LESÃO NASAL UNILATERAL**Autor principal:** Lorena Mendes Damasceno**Coautores:** Nicole Brandão Dourado; Erisnara Ferreira dos Santos Costa; Diego Monteiro de Carvalho; Geizeane Morais da Cunha; Raphaelly Venzel; Cássia Daleth Joaquim da Silva Mendes; Isabelli Albuquerque Figliuolo**Instituição:** UFAM

Apresentação do caso: Paciente masculino, 55 anos, previamente hígido, procurou atendimento otorrinolaringológico com queixa principal de sangramento nasal recorrente. Referia história de aproximadamente um ano de episódios intermitentes de sangramento pela orofaringe, de leve intensidade, associados à expectoração com raia de sangue. Evoluiu progressivamente com rinorreia serossanguinolenta à esquerda, de caráter intermitente, com alívio à digitopressão, associada a espirros e obstrução nasal ipsilateral. Negava sintomas otológicos, febre, perda ponderal ou outras queixas sistêmicas. Negava comorbidades, uso contínuo de medicações, tabagismo ativo ou passivo, relatando apenas etilismo social.

Ao exame físico direcionado, encontrava-se em bom estado geral. A oroscopia não evidenciava alterações relevantes. Otoscopia sem alterações bilaterais. À rinoscopia anterior, observou-se desvio septal à direita, hipertrofia de cornetos inferiores e presença de massa vascularizada em fossa nasal esquerda.

A ressonância magnética evidenciou formação expansiva nodular polipoide em cavidade nasal esquerda, sem definição etiológica precisa. A tomografia computadorizada de face demonstrou lesão ovalada de partes moles, com contornos lobulados, ocupando a fossa nasal esquerda, em íntima relação com as porções posteriores dos cornetos superior, médio e inferior, promovendo afilamento da parede óssea medial do seio maxilar. A lesão media aproximadamente 3,2 x 2,3 x 3,5 cm. A nasofibrosopia realizada no serviço identificou lesão de aspecto polipoide, hipervascularizada, aparentemente originada em meato médio esquerdo, com meato superior livre. Diante dos achados clínicos e radiológicos, estabeleceu-se como hipótese diagnóstica inicial papiloma invertido.

O paciente foi submetido à cirurgia endoscópica nasal para ressecção completa da lesão. Evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório imediato, sem sangramento ativo, aceitando dieta oral, deambulando e recebendo alta hospitalar no primeiro dia pós-operatório. O exame histopatológico associado à imuno-histoquímica confirmou o diagnóstico de carcinoma sinonasal multifenotípico relacionado ao HPV.

Discussão: O carcinoma sinonasal multifenotípico relacionado ao HPV é uma neoplasia rara e recentemente reconhecida, associada principalmente a subtipos virais de alto risco. Ocorre preferencialmente em cavidade nasal e seios paranasais, acometendo adultos de meia-idade, sem fatores de risco clássicos obrigatórios. Sua relevância clínica decorre da apresentação inespecífica e da semelhança com outras neoplasias nasossinusais mais prevalentes. Sintomas como obstrução nasal unilateral, epistaxe, rinorreia e cefaleia são comuns e podem estar presentes por longos períodos antes da investigação especializada. No presente caso, a evolução arrastada e a aparência endoscópica polipoide hipervascularizada sugeriram inicialmente papiloma invertido. Os exames de imagem geralmente demonstram lesões expansivas, porém sem características patognomônicas. Dessa forma, o diagnóstico definitivo depende da análise histopatológica complementada por imuno-histoquímica e confirmação da associação com HPV. Entre os principais diagnósticos diferenciais destacam-se papiloma invertido, carcinoma adenoide cístico e outros carcinomas sinonasais. O tratamento baseia-se principalmente na ressecção cirúrgica, podendo haver indicação de radioterapia complementar conforme extensão tumoral, margens cirúrgicas e comportamento biológico. Apesar de geralmente apresentar curso menos agressivo quando comparado a outros tumores sinonasais, há risco de recorrência local, tornando necessário seguimento prolongado.

Comentários finais: Este caso evidencia a importância da investigação criteriosa de lesões nasais unilaterais persistentes, especialmente quando associadas à epistaxe recorrente. O carcinoma sinonasal multifenotípico relacionado ao HPV deve ser lembrado entre os diagnósticos diferenciais de massas nasais aparentemente benignas. O reconhecimento precoce e a confirmação anatomopatológica adequada são fundamentais para definição terapêutica e acompanhamento apropriado.

Palavras-chave: neoplasia nasal; papilomavírus humano; cavidade nasal.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6364 LESÃO GRANULOMATOSA EM FOSSA NASAL DIREITA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE: UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Autor principal: Kayque Neves da Silva

Coautores: Wasley Pereira Santos Figueiredo; Cassio Nova Ribeiro; Carolina Mascarenhas Andrade; Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS DE FEIRA DE SANTANA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 45 anos, professora, sem histórico de tabagismo, etilismo ou doenças autoimunes prévias, procurou serviço de otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal direita progressiva há 4 meses, refratária a descongestionantes e corticosteroides tópicos. Associadamente, relatava episódios recorrentes de epistaxe autolimitada (2 a 3 vezes por semana) e rinorreia purulenta esverdeada, sem odontalgia, cefaleia ou dor facial. Negava febre, qualquer sintoma sistêmico, rinite alérgica, pólipos nasais prévios, cirurgias nasossinusais ou uso de drogas inalatórias. O exame endoscópico nasal revelou lesão vegetante, friável, de aspecto granulomatoso e base ulcerada, ocupando parcialmente o etmoide posterior e esenoide fossa à esquerda, com área de perfuração septal incipiente na porção anterior (cerca de 3 mm), sem desvio de septo. A mucosa adjacente apresentava crostas hemáticas e secreção purulenta. Realizada biópsia incisional da lesão sob anestesia local, tomografia computadorizada de seios da face, coleta de sangue para dosagem de ANCA (c-ANCA e p-ANCA por imunofluorescência indireta e ELISA para anti-PR3 e anti-MPO), além de avaliação sistemática de órgãos-alvo: urinálise (pesquisa de hemácias dismórficas e cilindros), creatinina sérica, ureia, proteinúria de 24 horas, radiografia de tórax em PA e perfil, e prova de função pulmonar.

Resultados: A biópsia da lesão nasal evidenciou achado histopatológico clássico: necrose geográfica central, inflamação granulomatosa com células gigantes multinucleadas e vasculite leucocitoclástica de pequenos vasos, sem evidência de micobactérias (BAAR negativo) ou fungos (Grocott e PAS negativos). A sorologia ANCA revelou c-ANCA fortemente positivo (título 1:320) com especificidade anti-PR3 por ELISA (145 U/mL, normal <5). p-ANCA e anti-MPO negativos. A tomografia computadorizada demonstrou velamento de etmoide posterior e esenoide esquerdos, erosão óssea focal limitada à concha inferior direita, sem acometimento de septo ósseo, seios maxilares ou frontais. A urinálise foi normal (sem hematúria, proteinúria ou cilindros), creatinina de 0,9 mg/dL (TFG estimada >90 mL/min), proteinúria de 24 horas negativa. A radiografia de tórax não mostrou infiltrados, nódulos ou cavitações. A prova de função pulmonar foi normal. Com diagnóstico de granulomatose com poliangiíte (GPA) localizada em vias aéreas superiores, iniciou-se pulsoterapia com metilprednisolona (1g/dia por 3 dias), seguida de prednisona 1 mg/kg/dia e ciclofosfamida oral (2 mg/kg/dia). Houve regressão completa da lesão nasal, fechamento da perfuração septal (por reepitelização) e resolução da rinorreia e epistaxe em 8 semanas. A prednisona foi reduzida gradualmente ao longo de 4 meses, e a ciclofosfamida mantida por 6 meses, substituída por azatioprina como manutenção. Seguimento de 12 meses sem recidiva.

Discussão: A granulomatose com poliangiíte (GPA) é uma vasculite necrosante sistêmica de pequenos e médios vasos, tipicamente associada ao c-ANCA anti-PR3. A tríade clássica envolve vias aéreas superiores (80-90% dos pacientes), trato respiratório inferior (60-80%) e rins (50-70%). No entanto, cerca de 20% dos pacientes apresentam-se com doença localizada restrita ao trato respiratório superior, como neste caso, simulando condições benignas e atrasando o diagnóstico em meses a anos.

Comentários finais: Este caso ilustra que lesão granulomatosa em fossa nasal – especialmente quando associada a perfuração septal, erosão óssea, aspecto vegetante-ulcerado e refratariedade a tratamentos convencionais – deve levantar imediata suspeita de granulomatose com poliangiíte, mesmo na ausência absoluta de sintomas sistêmicos.

Palavras-chave: granulomatose com poliangiíte; rinologia; reumatologia.

RINOLOGIA

6365 ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULA LACRIMAL COM APRESENTAÇÃO INFILTRATIVA ORBITÁRIA: PAPEL DA ABORDAGEM ENDOSCÓPICA NASAL NO DIAGNÓSTICO**Autor principal:** Nicole Brandão Dourado**Coautores:** Lorena Mendes Damasceno; Diego Monteiro de Carvalho; Geizeane Moraes da Cunha; Erisnara Ferreira dos Santos Costa; Raphaelly Venzel; Cássia Daleth Joaquim da Silva Mendes; Henrique Falcão Lima**Instituição:** UFAM

Apresentação do caso: Paciente feminina, 74 anos, com história de exoftalmia progressiva à direita há 2 anos, associada a dor ocular, edema em hemiface direita e ptose palpebral, sem queixas visuais significativas. Na investigação complementar, a tomografia de seios da face evidenciou proptose ocular mais acentuada à direita, associada à densificação da gordura intraorbitária intraconal. A ressonância magnética demonstrou lesão infiltrativa multicompartimental na órbita direita, com acometimento da gordura retrobulbar, musculatura extraocular e bainha do nervo óptico, levantando hipóteses iniciais de processos inflamatórios ou linfoproliferativos. Diante da apresentação atípica, a paciente foi submetida à descompressão orbitária associada à biópsia da lesão por via endoscópica nasal. O exame anatomopatológico evidenciou proliferação celular com estroma condromixoide e estruturas glandulares sem atipias, compatível com adenoma pleomórfico de glândula lacrimal. No pós-operatório, evoluiu com melhora da exoftalmia e da dor ocular, mantendo seguimento ambulatorial.

Discussão: O adenoma pleomórfico da glândula lacrimal é o tumor benigno mais comum dessa topografia, sendo classicamente descrito como lesão de crescimento lento, encapsulada e bem delimitada, com padrão expansivo e baixo potencial de invasão local. No entanto, apresentações atípicas podem ocorrer, especialmente quando há alterações secundárias, crescimento prolongado ou interação com estruturas adjacentes, resultando em achados radiológicos que mimetizam processos infiltrativos. No presente caso, o padrão multicompartimental e o acometimento de estruturas como musculatura extraocular e bainha do nervo óptico dificultaram a definição diagnóstica inicial, direcionando a investigação para hipóteses como doenças inflamatórias orbitárias, pseudotumor inflamatório, linfoma ou outras neoplasias de comportamento mais agressivo.

Nesse contexto, embora os exames de imagem desempenhem papel fundamental na caracterização da lesão e no planejamento terapêutico, a confirmação diagnóstica depende da análise histopatológica. A escolha da via de acesso para biópsia deve considerar a localização da lesão, a extensão do acometimento e a morbidade associada ao procedimento. A abordagem endoscópica nasal tem se consolidado como alternativa segura e eficaz, especialmente para lesões localizadas na porção medial da órbita, permitindo acesso direto com menor agressividade quando comparada às abordagens externas tradicionais, como orbitotomias. Além de reduzir cicatrizes e complicações estéticas, essa técnica proporciona adequada visualização anatômica e controle intraoperatório, favorecendo a obtenção de material representativo para diagnóstico.

Outro aspecto relevante neste caso foi a associação com descompressão orbitária, que exerceu papel terapêutico importante ao reduzir a pressão intraorbitária, contribuindo para a melhora da exoftalmia e da dor ocular. Tal abordagem evidencia o caráter duplo — diagnóstico e terapêutico — da cirurgia endoscópica nasossinusal em determinadas lesões orbitárias. Dessa forma, o caso reforça a necessidade de abordagem individualizada, baseada na integração entre achados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos, especialmente diante de apresentações incomuns de tumores benignos.

Comentários finais: Este caso ressalta a complexidade diagnóstica das lesões orbitárias com padrão infiltrativo e reforça a importância da biópsia para definição etiológica precisa. A abordagem endoscópica nasal mostrou-se estratégia eficaz e segura, permitindo acesso minimamente invasivo à lesão, com menor morbidade e bons resultados clínicos. Destaca-se, ainda, a relevância da atuação multidisciplinar e da correlação clínico-radiológica-histopatológica para o diagnóstico correto e adequada condução terapêutica, especialmente em apresentações atípicas que podem simular patologias mais agressivas.

Palavras-chave: Adenoma pleomórfico; Glândula lacrimal; Endoscopia nasal.

RINOLOGIA

6368 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA

Autor principal: Rafael Leal da Mota

Coautores: Nathalia Campos Bezerra; João Vítor Gonçalves Ferreira; Rodrigo de Andrade Pereira; Lucas Teixeira Campos Queiroz

Instituição: IPSEMG

Apresentação do caso: Este relato descreve um caso de rinossinusite fúngica invasiva em paciente de 36 anos, sexo feminino com história de recidiva de LLA, em vigência de segunda linha de tratamento e neutropenia febril, acompanhada no serviço de Otorrinolaringologia do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais.

À rinoscopia anterior evidenciou-se crosta enegrecida aderida e de aspecto infiltrativo em septo nasal anterior em narina esquerda. Procedida remoção de crosta nasal parcialmente, com necrose de mucosa subjacente. Paciente encaminhada para abordagem cirúrgica de urgência.

Durante procedimento cirúrgico encontra-se achado de região anterior do septo nasal com área de necrose extensa, palidez e crostas em conchas médias bilateralmente. Paciente submetida à ressecção subtotal de septo anterior com preservação de columela e limite superior além de ressecção completa de conchas médias bilateralmente. Tecido permanecendo de bom aspecto, sangrante ao toque.

Discussão:

A rinossinusite fúngica invasiva aguda é uma infecção fúngica com invasão tecidual das cavidades nasossinusais de rápida progressão (menor que 4 semanas), com possível extensão extranasal e potencialmente fatal. Os indivíduos acometidos, quase em sua totalidade, apresentam algum grau de imunossupressão. As espécies de fungos frequentemente encontradas são os *Aspergillus*, que estão mais relacionados com quadros hematológicos de imunossupressão, e os zigomicetos, principalmente nos pacientes com diabetes mellitus mal controlada. As hifas invadem as estruturas neurovasculares levando a trombose e isquemia/necrose dos tecidos com propagação da infecção para estruturas adjacentes como face, órbita, cavidade oral e sistema nervoso central. Na vigência de imunossupressão, a presença de febre persistente com ou sem sintomas nasais deve aventar a hipótese de RSFIA. As primeiras alterações da doença ocorrem no aspecto da mucosa nasal, que pode apresentar desde edema, palidez, ulceração com crostas até necrose. A extensão para áreas adjacentes é melhor avaliada por meio do exame de ressonância magnética, o chamado black-turbinate é bastante sugestivo de invasão vascular da mucosa pelo fungo com provável necrose tecidual. Por se tratar de uma doença agressiva e potencialmente fatal, seu diagnóstico e tratamento devem ser precoces. O manejo é multidisciplinar e se baseia em três pilares principais: controle da doença de base, antifúngico endovenoso e debridamento cirúrgico.

Comentários finais: A RSFI pode ser fatal porque a infecção pode se espalhar para o espaço intracerebral, isso se correlaciona com um aumento na mortalidade e morbidade das vítimas. Pacientes imunocomprometidos devem tomar precauções especiais e devem ser tratados agressivamente caso haja qualquer suspeita de RSFI. O manejo é multidisciplinar e se baseia em controle da doença de base, desbridamento cirúrgico e antifúngico endovenoso. No seguimento deve ser realizada endoscopia nasal com ótica rígida semanalmente até reversão da neutropenia (ou causa da imunossupressão) e mensalmente por mais 6 meses.

Palavras-chave: rinossinusite; fúngica; aguda.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6373 RELATO DE CASO – FÍSTULA MENINGOENCEFÁLICA EM RECESSO LATERAL DO ESFENOIDE**Autor principal:** Larissa de Almeida Ritti**Coautores:** Sara Caroline de Carvalho Macedo; Vinícius Loures de Oliveira; Lionete Gall Acosta Filho; Letícia Maria Menezes Barroco; Rodolfo Barcellos Crevelin; Alexandre Jose de Sousa Cunha; Luiz Felipe Lira de Moraes**Instituição:** HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 46 anos, com sobrepeso, sem comorbidades relevantes conhecidas. Apresentava como única queixa rinorreia hialina contínua em narina direita, de início insidioso e caráter persistente, sem associação com esforço, posição ou sintomas infecciosos. Negava história de trauma craniofacial, cirurgias prévias ou infecção do sistema nervoso central. Ao exame físico, não havia sinais de meningite ou outras alterações neurológicas. A hipótese de fístula liquórica foi considerada diante das características da secreção. A investigação diagnóstica foi realizada por tomografia computadorizada dos seios da face, que evidenciou meningocele localizada no recesso lateral do seio esfenoidal, lateral ao nervo maxilar (V2), associada a defeito ósseo compatível com ponto de fístula. A paciente foi submetida à abordagem cirúrgica endoscópica endonasal por via transmaxilar-transptergoide. O procedimento permitiu ampla exposição do recesso lateral do esfenoide, com identificação precisa do defeito ósseo, redução da meningocele e fechamento da fístula liquórica. Evoluiu sem intercorrências intraoperatórias e sem evidência de fístula no pós-operatório imediato.

Discussão: As fístulas liquóricas espontâneas da base do crânio têm sido cada vez mais reconhecidas, especialmente em pacientes com fatores predisponentes como sobrepeso e possível hipertensão intracraniana idiopática, ainda que nem sempre documentada. O recesso lateral do seio esfenoidal representa um sítio anatômico de difícil acesso, devido à sua localização profunda e à proximidade com estruturas nobres, como o nervo maxilar (V2), artéria carótida interna e nervo vidiano. Lesões nessa região frequentemente se manifestam com rinorreia liquórica unilateral, podendo ser o único sintoma, como observado neste caso. A via endoscópica endonasal convencional pode ser limitada para acesso a defeitos laterais do esfenoide. O acesso transmaxilar-transptergoide amplia o campo cirúrgico e permite melhor visualização e instrumentação, sendo atualmente uma abordagem eficaz e segura para lesões nessa topografia. Apesar da ausência de sinais evidentes de HIC, não se pode excluir sua participação na fisiopatologia, sendo importante o seguimento clínico.

Comentários finais: A fístula liquórica espontânea do recesso lateral do esfenoide é uma condição rara e potencialmente subdiagnosticada, podendo manifestar-se exclusivamente como rinorreia unilateral. O reconhecimento precoce e a adequada investigação por imagem são essenciais para o diagnóstico correto. O planejamento cirúrgico baseado na localização precisa do defeito é determinante para o sucesso terapêutico. O acesso transmaxilar-transptergoide mostrou-se uma abordagem eficaz e segura neste caso, permitindo tratamento adequado da lesão e reduzindo o risco de recorrência. O seguimento pós-operatório é indispensável, especialmente para avaliação de fatores predisponentes, como h e para monitorização de possíveis recidivas.

Palavras-chave: fístula liquórica; seio esfenoidal; cirurgia endoscópica.

RINOLOGIA

6394 RINÓLITO EM FOSSA NASAL DIREITA: RELATO DE CASO

Autor principal: Pedro Damian Carrion Dominguez

Coautores: Jacquelsi Mercedes Medina Peña; Juan Jose Balanta Tovar; Edio Junior Cavallaro Magalhaes; Galo Manuel Loo Briones; Emilia Isabel Ramos Freile; Irmarielis Febriel; Alba Compres Ureña

Instituição: HOSPITAL MUNUCIPÁL SOUZA AGUIAR

Paciente masculino, 26 anos, pardo, casado, sem comorbidades conhecidas. Queixava-se de secreção purulenta e odor fétido em fossa nasal direita, de longa data, apresentando episódios de remissões e exacerbações.

Rinoscopia anterior: lesão em assoalho de fossa nasal direita com secreção enegrecida. Videoendoscopia nasossinusal rígida: presença de secreção e dificuldade para progressão do endoscópio, com visualização de tecido endurecido, fixo e sem mobilidade, aderido ao corpo da concha inferior (figura 1). Tomografia computadorizada: imagem ovalada com halo circunscrito hiperdenso (aspecto calcificado) e conteúdo hipodenso (figura 2). Após o diagnóstico presuntivo de corpo estranho nasal, anestesia local e aplicação de vasoconstritor tópico nasal, foi realizada remoção endoscópica direta do rinólito (2 × 1 cm), sem intercorrências (figura 3). O paciente apresentou melhora completa do quadro em avaliação ambulatorial subsequente.

A rinolitíase resulta da deposição de sais minerais sobre um núcleo orgânico ou inorgânico. Deve ser considerada em casos de secreção nasal unilateral com odor fétido persistente. Embora rara, tem incidência estimada em cerca de 1 caso para cada 10.000 pacientes atendidos em ambulatórios de otorrinolaringologia, podendo ser subdiagnosticada devido à evolução insidiosa. O processo inflamatório crônico induzido pelo corpo estranho favorece a formação de tecido de granulação e calcificação, resultando em massa intranasal endurecida, frequentemente confundida com sinusite crônica, pólipos ou neoplasias. O exame endoscópico nasal é o principal método diagnóstico, enquanto a tomografia computadorizada auxilia na definição anatômica e no planejamento cirúrgico para remoção completa da lesão. O caso apresentado reforça a importância da investigação minuciosa de secreção nasal unilateral crônica com odor fétido, evitando atrasos diagnósticos e complicações infecciosas ou obstrutivas. O tratamento é cirúrgico, com remoção completa da concreção.

A presença de secreção nasal unilateral e fétida requer investigação cuidadosa por meio de endoscopia nasal e exames de imagem. A tomografia computadorizada desempenha papel fundamental no diagnóstico diferencial e no planejamento cirúrgico, permitindo melhor avaliação da extensão e das características da lesão.

A rinolitíase, embora rara, deve ser sempre considerada nesses casos, a fim de evitar atrasos diagnósticos e possíveis complicações infecciosas ou obstrutivas. A remoção endoscópica mostrou-se um método seguro, eficaz e de baixa morbidade, proporcionando resolução completa dos sintomas e excelente prognóstico quando realizada de forma adequada.

Palavras-chave: rinólito; corpo estranho nasal; obstrução nasal unilateral.

RINOLOGIA

6395 CISTOADENOMA PAPILAR ONCOCÍTICO EM NASOFARINGE: RELATO DE UM CASO**Autor principal:** Pedro Damian Carrion Dominguez**Coautores:** Jacquelsi Mercedes Medina Peña; Juan Jose Balanta Tovar; Edio Junior Cavallaro Magalhaes; Galo Manuel Loor Briones; Emilia Isabel Ramos Freile; Manuel Emilio Castillo Cortorreal; Jennifer Vargas Fermín**Instituição:** HOSPITAL MUNUCIPÁL SOUZA AGUIAR

Paciente masculino, 38 anos, pardo, casado, apresentava epistaxe recorrente e obstrução nasal bilateral havia cerca de um ano. À rinoscopia anterior, observou-se sangramento ativo em fossa nasal direita.

A avaliação endoscópica nasal revelou massa sangrante e obstrutiva na região posterior da fossa nasal direita, com extensão parcial para a nasofaringe. A tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais evidenciou lesão expansiva em nasofaringe, invadindo a fossa nasal ipsilateral (figura 1).

O paciente foi submetido à biópsia endoscópica (amostra ampla) associada à cauterização focal da lesão, sob anestesia geral. O exame histopatológico demonstrou lesão cística revestida por epitélio oncocítico, com leve atipia, papilomatose e inflamação crônica, sem evidência de malignidade.

A análise imuno-histoquímica revelou positividade para citoqueratina 7 e negatividade para p63, AML, TTF-1 e PAX-8, compatível com cistoadenoma oncocítico.

O controle por ressonância magnética (RM), três semanas após a biópsia, e por endoscopia nasal, após sete semanas, evidenciou regressão completa da lesão tumoral e resolução da epistaxe (figura 2).

O cistoadenoma oncocítico é uma neoplasia benigna rara na nasofaringe, originada das glândulas salivares menores, com predileção por adultos entre a quinta e a sexta décadas de vida. A apresentação clínica mais comum inclui epistaxe e obstrução nasal, sintomas que podem mimetizar tumores mais agressivos, o que exige investigação criteriosa.

Entre os principais diagnósticos diferenciais estão o angiofibroma nasofaríngeo, o papiloma invertido e neoplasias epiteliais malignas. A persistência do sangramento associada à presença de massa nasal torna obrigatória a realização de endoscopia nasal detalhada e exames de imagem, como TC e RM, para melhor caracterização da lesão e planejamento terapêutico.

Embora menos frequentes, os tumores de glândulas salivares menores devem ser considerados. Diferentemente dos tumores de glândulas salivares maiores, que são predominantemente benignos, os TGSM apresentam maior proporção de malignidade, sendo o carcinoma adenoide cístico e o carcinoma mucoepidermoide os tipos mais comuns. Entre os benignos, o adenoma pleomórfico é o mais frequente, enquanto o cistoadenoma papilar oncocítico é raro.

O diagnóstico definitivo baseia-se no exame histopatológico associado à imuno-histoquímica, fundamentais para diferenciar essa entidade de outras neoplasias.

Embora a literatura não descreva, de forma consistente, regressão espontânea após biópsia, o presente caso demonstra essa possibilidade. Ainda assim, o tratamento padrão-ouro permanece a ressecção cirúrgica completa, que é geralmente curativa, com excelente prognóstico e baixa taxa de recorrência.

A epistaxe associada à obstrução nasal crônica requer investigação por meio de endoscopia nasal e exames de imagem detalhados. A biópsia, associada frequentemente ao estudo imuno-histoquímico, é essencial para o diagnóstico preciso das massas nasossinusais.

O cistoadenoma papilar oncocítico, embora raro, deve ser considerado no diagnóstico diferencial das lesões da nasofaringe. O tratamento cirúrgico é, na maioria dos casos, curativo, com excelente prognóstico.

Palavras-chave: cistoadenoma papilar oncocítico; tumores de glândulas salivares menores; epistaxe.

RINOLOGIA

6400 RINOSSINUSITE AGUDA RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO DE INFILTRAÇÃO POR LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Autor principal: Adriana Foletto Arnuti

Coautores: Juliano Giacomini Guex; Victória Ouriques da Silva Guidolin; Élisson Krug Oliveira

Instituição: UNIVERSIDADE FRANCISCANA

Apresentação do caso: P. R., masculino, 72 anos, procedente do interior do Rio Grande do Sul, apresentou-se no ambulatório de otorrinolaringologia com tosse persistente há seis meses e histórico de infecções de vias aéreas superiores (IVAS) de repetição. Tinha diagnóstico de leucemia linfocítica crônica (LLC) em acompanhamento oncológico, sem tratamento no momento da avaliação. Ao exame físico otorrinolaringológico sem alterações, com tomografia de seios da face (TCSF) do início do quadro com espessamento mucoso nos seios maxilares e etmoidais, além de concha média bulhosa bilateral. A videoendoscopia nasossinusal evidenciou drenagem purulenta do óstio esfenoidal esquerdo nessa primeira avaliação, tratado inicialmente com amoxicilina-clavulanato por 14 dias e boa resposta clínica. Manteve episódios recorrentes de rinossinusites aguda nos 2 anos subsequentes com boa resposta aos tratamentos com amoxicilina-clavulanato, quando retornou ao mesmo serviço com tomografia de seios da face com pan-sinusopatia. Dessa maneira, foi proposto o tratamento cirúrgico.

Foi submetido a sinusectomia maxiloetmoidal anteroposterior videoendoscópica com septoplastia, sem intercorrências. O exame anatomopatológico da mucosa maxilar e etmoidal revelou infiltração difusa por células de natureza hematopoietica e o estudo imuno-histoquímico demonstrou positividade difusa para CD20, BCL-2, CD5 e CD23, sendo negativo para Ciclina D1 e SOX11. Evoluiu no pós-operatório com edema e desvio do septo nasal anterior a esquerda com persistência por semanas, sem sinais de abscesso septal, mas com suspeita de infiltração tumoral, o qual melhorou após o início da terapia com acalabrutunibe. Otite média aguda recorrente e novos episódios de rinossinusite aguda responsivos a terapia com amoxicilina-clavulanato também ocorreram nos meses subsequentes a cirurgia, mas estabilizaram após manutenção do imunobiológico. Exames laboratoriais 6 meses após a cirurgia mostraram leucocitose significativa ($28.600/\text{mm}^3$) com linfocitose ($23.395/\text{mm}^3$).

Discussão: A leucemia linfocítica crônica (LLC) está frequentemente associada a infecções respiratórias recorrentes, porém a infiltração extramedular da mucosa nasossinusal (NALT-LLC) é rara. Segundo relatos na literatura, apenas 2 casos envolveram especificamente os seios paranasais, num cenário com 25 pacientes no ano de 2024. Além disso, descrevem que esses casos podem mimetizar rinossinusite crônica refratária, com resposta apenas parcial ao tratamento clínico. Entretanto, embora as infecções respiratórias sejam comuns nesses pacientes, alterações em seios paranasais nem sempre são exclusivamente infecciosas, podendo representar infiltração neoplásica. Portanto, o estudo anatomopatológico da mucosa é essencial para o diagnóstico diferencial.

Comentários finais: O caso destaca a importância de considerar a infiltração leucêmica em pacientes com LLC que apresentam patologias nasossinusais refratárias ao tratamento convencional. A confirmação diagnóstica por meio de imunohistoquímica é importante para diferenciar a patologia inflamatória comum da manifestação extramedular da leucemia, permitindo o ajuste terapêutico oncológico necessário para o controle dos sintomas respiratórios e infecciosos.

Palavras-chave: rinossinusite aguda; leucemia linfocítica crônica; infiltração neoplásica.

RINOLOGIA

6402 SINÉQUIA NASAL ESPONTÂNEA SECUNDÁRIA A DOENÇA RELACIONADA A IGG4: RELATO DE CASO

Autor principal: Vanessa Tenório Rodrigues

Coautores: João Gabriel Silva Valença; Lucas Montiel Petry; Tales Antunes Franzini; Guilherme Rodrigues Mascarenha; Marina Bermudes Grillo; Mariana Heraria Favoretto

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Paciente S.N., 44 anos, vem para avaliação ambulatorial devido a obstrução nasal progressiva há 1 ano. Apresentava apenas rinorreia hialina, negava prurido nasal, espirros em salva e demais sintomas nasais. Realizou tratamento prévio para rinite alérgica e sinusite aguda em outro serviço, sem melhora do quadro nasal. Negava uso de drogas inalatórias, negava outros sintomas sistêmicos, negava uso contínuo de medicações, sem história prévia de cirurgias nasais. Ao exame físico foi visualizado sinéquias bilaterais em ambas fossas nasais pior a esquerda. A ressonância magnética e tomografia computadorizada de seios da face confirmaram a presença de sinéquias bilateral, sem outras lesões e alterações na cavidade nasal, rinofaringe e cavidade oral. Optou-se pela realização de biópsia em centro cirúrgico, que revelou mucosa nasal com denso infiltrado linfoplasmocitário no córion subepitelial. O estudo histopatológico identificou população linfocitária mista (células B e T) com características de resposta inflamatória reacional, associada a componente plasmocitário com predomínio de imunoglobulina G (IgG), dos quais cerca de 10 a 20% dos plasmócitos expressavam IgG4. Paciente realizou dosagem sérica de IgG4 que veio aumentada, sendo diagnosticado com doença relacionada a IgG4, e foi encaminhado a equipe de reumatologia para manejo da doença com corticoide sistêmico e reabordagem cirúrgica para remoção das sinéquias bilateral. A doença relacionada à IgG4 (IgG4-RD) é rara, com incidência estimada entre 2,8 e 10,8 casos por milhão/ano, sendo o acometimento nasossinusal incomum. Quando presente, manifesta-se mais frequentemente como massas, pólipos ou rinossinusite crônica refratária, associadas a sintomas como obstrução nasal, rinorreia e desconforto facial. O diagnóstico baseia-se na combinação de achados histopatológicos (infiltrado linfoplasmocitário denso rico em plasmócitos IgG4-positivos, fibrose estoriforme, flebite obliterante), exames sorológicos (IgG4 sérico elevado) e critérios clínico-radiológicos, conforme recomendações da ACR/EULAR (2019). O presente caso difere das apresentações habituais por manifestar-se exclusivamente como obstrução nasal progressiva com sinéquias bilaterais, sem massa, pólipos ou sintomas inflamatórios clássicos. A biópsia revelou infiltrado linfoplasmocitário com predomínio de IgG e 10–20% de plasmócitos IgG4-positivos, sem fibrose estoriforme evidente. Essa forma localizada e atípica reforça a necessidade de incluir IgG4-RD no diagnóstico diferencial de obstrução nasal crônica refratária, mesmo diante de achados clínicos discretos. Este caso ilustra a apresentação rara de doença relacionada à IgG4 restrita à mucosa nasal, manifestando-se com sinéquias bilaterais e obstrução nasal persistente. O reconhecimento precoce dessa possibilidade diagnóstica é fundamental para instituição de tratamento adequado e prevenção de sequelas estruturais, sendo a biópsia aliado a um bom patologista, essenciais para que isso aconteça. .

Palavras-chave: doença relacionada à IgG4; sinéquias nasais; obstrução nasal.

RINOLOGIA

6407 EPISTAXE GRAVE BILATERAL EM TEMPOS DISTINTOS EM PACIENTE HÍGIDO: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO MANEJO

Autor principal: Brenda Stefanello Golart

Coautores: Bruna Klein Sganderlla; Nathalia Rochinhas da Costa Portella; Isis Iane Ferreira Patzer; Mariana Toniato Mileo Carvalho; Daniel Signor; Jarbas Mario Zandona; Taina Crestani Mistura

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 74 anos, sem histórico de coagulopatias ou neoplasias, apresentou episódio de epistaxe volumosa em cavidade nasal esquerda, com exteriorização para orofaringe e repercussão clínica significativa. Inicialmente submetido a medidas conservadoras, incluindo compressão local e tamponamento nasal anterior, evoluiu com ressangramento de grande monta, sendo necessário tamponamento nasal anteroposterior para controle temporário do quadro. Devido à recorrência do sangramento, à falha do manejo clínico inicial e à gravidade da apresentação, o paciente foi encaminhado para abordagem cirúrgica. Durante o procedimento, foi identificado foco hemorrágico em território posterior, sendo realizada cauterização da artéria etmoidal posterior esquerda, associada à embolização, com controle adequado do sangramento e estabilização clínica no pós-operatório. Após período de estabilidade clínica, em intervalo inferior a 1 mês após o primeiro episódio, o paciente apresentou novo quadro de epistaxe volumosa, desta vez em cavidade nasal direita, também com repercussão significativa e necessidade de nova intervenção. O sangramento apresentava características semelhantes ao episódio inicial, com difícil controle por medidas conservadoras. Diante da recorrência contralateral e da intensidade do quadro, optou-se novamente por abordagem cirúrgica. Foi realizada identificação do foco hemorrágico em território posterior direito, com cauterização da artéria etmoidal posterior direita, desta vez sem necessidade de embolização complementar. O paciente evoluiu com controle adequado do sangramento, estabilidade clínica e sem novos episódios durante o período de internação e acompanhamento inicial.

Discussão: A epistaxe é uma das principais emergências em otorrinolaringologia, podendo variar desde quadros autolimitados até situações potencialmente graves com risco de instabilidade hemodinâmica. A epistaxe posterior, em especial, está associada a maior morbidade, maior taxa de recorrência e frequentemente demanda intervenção mais agressiva. O caso apresentado destaca um comportamento atípico, caracterizado por episódios graves em lados distintos, em curto intervalo de tempo, sem etiologia sistêmica evidente. A ausência de coagulopatias, uso de anticoagulantes ou lesões estruturais identificáveis reforça o caráter imprevisível do quadro e a importância de investigação clínica adequada. A necessidade de abordagem cirúrgica em ambos os episódios evidencia a importância do reconhecimento precoce de sinais de gravidade, como sangramento persistente, falha do tratamento conservador, necessidade de tamponamento posterior e repercussão clínica significativa. Nesses contextos, a ligadura ou cauterização da artéria etmoidal posterior configura-se como estratégia eficaz no controle de epistaxes posteriores refratárias. A realização de embolização no primeiro episódio também evidencia a complexidade do caso e a necessidade de abordagem individualizada. Já no segundo episódio, o controle foi obtido apenas com abordagem cirúrgica, demonstrando que a conduta deve ser adaptada conforme a apresentação clínica e a resposta ao tratamento. Além disso, a ocorrência sequencial bilateral sugere a necessidade de vigilância contínua, mesmo após resolução inicial do quadro, uma vez que novos episódios podem surgir em diferentes territórios vasculares, reforçando o caráter dinâmico da doença.

Comentários finais: A epistaxe grave pode ocorrer mesmo em pacientes sem fatores de risco evidentes, apresentando evolução imprevisível e potencial necessidade de intervenção cirúrgica. Este caso reforça a importância da monitorização rigorosa, da indicação oportuna de tratamento invasivo e da atenção à possibilidade de recorrência em território contralateral, mesmo após controle inicial adequado. A abordagem individualizada e o reconhecimento precoce de sinais de gravidade são fundamentais para reduzir complicações e garantir melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: epistaxe; tratamento endoscópico para epistaxe; epistaxe severa.

RINOLOGIA

6409 RINOCONJUNTIVITE ALÉRGICA GRAVE REFRATÁRIA EM ADULTO JOVEM: RESPOSTA AO METOTREXATO

Autor principal: Kleber Neves de Oliveira

Coautores: Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes; Carolina Mascarenhas Andrade

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 20 anos, encaminhado do ambulatório de oftalmologia para acompanhamento com alergologista no Hospital Otorrinos, apresentando quadro severo de rinoconjuntivite alérgica, com diagnóstico de ceratoconjuntivite papilar gigante. Referia espirros frequentes, prurido nasal intenso, rinorreia hialina persistente, lacrimejamento excessivo, crostas e secreção ocular ao despertar, além de prurido ocular incapacitante. Ao exame físico, evidenciaram-se papilas tarsais gigantes em conjuntiva palpebral superior e úlceras em escudo, compatíveis com doença ocular alérgica grave. A rinoscopia revelou hipertrofia importante de cornetos inferiores (4+/4+) e secreção hialina abundante em fossas nasais. Observou-se ainda dermatite seborreica em couro cabeludo.

O paciente fazia uso regular de lavagem nasal três vezes ao dia, corticoide intranasal, colírios de corticoide e lubrificantes oculares, além de medidas de controle ambiental, como capas antiácaro em colchões e travesseiros e uso de climatizadores. Apesar da adesão adequada, apresentava controle insatisfatório dos sintomas. Evoluiu com complicações oftalmológicas secundárias ao uso prolongado de corticoide tópico, incluindo catarata e glaucoma, sendo necessária intervenção cirúrgica.

Exames laboratoriais evidenciaram eosinofilia acentuada (94%) e níveis elevados de IgE total (7772 UI/mL), corroborando intensa atividade alérgica sistêmica. Diante da gravidade clínica e refratariedade ao tratamento convencional, optou-se pela introdução de metotrexato (MTX) em dose otimizada (2 comprimidos pela manhã e 2 à noite). Após início da terapia, observou-se melhora significativa dos sintomas oculares e nasais, com redução do prurido, da secreção e regressão das lesões conjuntivais, além de estabilização do quadro ocular.

Discussão: A ceratoconjuntivite papilar gigante representa uma forma grave de doença alérgica ocular, frequentemente associada a rinite alérgica persistente e outras manifestações atópicas. Caracteriza-se por inflamação crônica da conjuntiva, com formação de papilas gigantes, podendo evoluir para complicações como úlceras corneanas, cicatrizes e comprometimento visual.

O manejo inicial baseia-se em medidas ambientais, lubrificação ocular e uso de anti-histamínicos e corticosteroides tópicos. Entretanto, o uso prolongado de corticosteroides está associado a efeitos adversos importantes, como hipertensão ocular, glaucoma e catarata, como observado neste caso. Em pacientes refratários, torna-se necessária a consideração de terapias sistêmicas imunomoduladoras.

O metotrexato, tradicionalmente utilizado em doenças autoimunes e inflamatórias, tem sido empregado em casos graves de doenças alérgicas devido ao seu efeito antiproliferativo e imunomodulador, reduzindo a atividade de linfócitos T e a produção de citocinas inflamatórias. Seu uso em ceratoconjuntivite grave ainda não é amplamente padronizado, mas relatos na literatura demonstram benefício em casos selecionados, especialmente quando há falha terapêutica com abordagens convencionais. Neste paciente, a introdução do MTX permitiu controle mais eficaz da inflamação, redução da dependência de corticosteroides e melhora clínica significativa, evidenciando seu potencial como alternativa terapêutica em situações refratárias.

Conclusão: Este caso ilustra a complexidade do manejo da rinoconjuntivite alérgica grave associada à ceratoconjuntivite papilar gigante. A refratariedade ao tratamento convencional e as complicações decorrentes do uso prolongado de corticosteroides exigiram uma abordagem terapêutica diferenciada. A introdução do metotrexato mostrou-se eficaz no controle dos sintomas e na melhora da condição clínica geral do paciente.

Destaca-se a importância de uma avaliação individualizada e do uso criterioso de terapias imunomoduladoras em casos graves, visando não apenas o controle da doença, mas também a prevenção de complicações e a melhora da qualidade de vida a longo prazo.

Palavras-chave: rinoconjuntivite; ceratocone; metotrexato.

RINOLOGIA

6415 BIOLÓGICOS NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA EFICÁCIA E COMPARAÇÃO ENTRE ANTICORPOS MONOCLONAIS

Autor principal: Isabella Spengler Casal

Coautores: Diego Rahde Fialho; Carolina Della Latta Colpani; Bruno de Andrade Marquette; Rafael Ribeiro de Lellis; Maria Eduarda Friedrich Pfeifer; Isabella Graciano de Paula; Matheus Felipe de Souza Machado

Instituição: PUCRS

Objetivos: Avaliar a eficácia dos principais biológicos (dupilumabe, omalizumabe e mepolizumabe) no tratamento da rinossinusite crônica com pólipos nasais (RSCcPN), comparando seus efeitos clínicos, o impacto na qualidade de vida e o papel no contexto perioperatório.

Métodos: Revisão sistemática da literatura realizada por meio de busca eletrônica na base de dados PubMed, em março de 2026. Utilizaram-se os descritores "Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps", "Biological Therapy", "Dupilumab", "Omalizumab", "Mepolizumab", "Postoperative Care" e "Surgery", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2025 e 2026, contemplando ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais que avaliaram terapias biológicas em RSCcPN. Os critérios de inclusão exigiram avaliação de desfechos clínicos relevantes, como escore endoscópico de pólipos nasais (NPS), qualidade de vida (SNOT-22), função olfatória e marcadores inflamatórios. A análise foi qualitativa, considerando a heterogeneidade metodológica entre os estudos.

Resultados: Os estudos analisados demonstraram, de forma consistente, melhora significativa dos desfechos clínicos em pacientes com RSCcPN, com redução expressiva do NPS e ganho relevante na qualidade de vida. O dupilumabe apresentou os resultados mais robustos, com redução sustentada do NPS, melhora mantida do SNOT-22 e recuperação progressiva da função olfatória, inclusive em pacientes previamente submetidos à cirurgia. Em ensaio clínico randomizado de comparação direta, mostrou-se superior ao omalizumabe na redução do tamanho dos pólipos e na melhora do olfato. O mepolizumabe também apresentou benefícios relevantes, sobretudo em pacientes com inflamação do tipo 2, reduzindo sintomas, melhorando parâmetros inflamatórios e impactando positivamente a função pulmonar em indivíduos com comorbidades respiratórias. Quando associado à cirurgia endoscópica endonasal, proporcionou benefício adicional em pacientes com maior carga de doença, com redução mais acentuada do NPS e melhora sintomática superior à terapia biológica isolada. De maneira geral, os biológicos mostraram eficácia em pacientes refratários ao tratamento convencional e naqueles com histórico de múltiplas cirurgias, sugerindo papel relevante no controle de longo prazo da doença. Observou-se melhora consistente de desfechos subjetivos e objetivos, com perfil de segurança favorável e baixa incidência de eventos adversos graves.

Discussão: Os achados reforçam o papel central da inflamação tipo 2 na fisiopatologia da RSCcPN e sustentam o uso de terapias direcionadas a alvos moleculares específicos. A variabilidade de resposta entre os biológicos sugere que diferenças nos mecanismos de ação — bloqueio de IL-4/IL-13, anti-IgE ou anti-IL-5 — influenciam a magnitude do benefício clínico, destacando a importância da estratificação fenotípica e endotípica na seleção terapêutica. A associação com cirurgia endoscópica endonasal parece atuar de forma complementar, reduzindo a carga inflamatória local e potencializando o efeito dos imunobiológicos.

Conclusão: Os biológicos consolidam-se como alternativa eficaz no manejo da RSCcPN refratária, embora a evidência atual não permita estabelecer uma hierarquia definitiva entre os agentes. Apesar do destaque do dupilumabe em consistência de resultados, a escolha terapêutica deve considerar características individuais, como fenótipo inflamatório, comorbidades e histórico cirúrgico. A integração entre terapia biológica e abordagem cirúrgica aponta para estratégias mais abrangentes de controle da doença. Nesse cenário, o avanço de estudos comparativos diretos e a melhor definição dos perfis de resposta tendem a impulsionar uma medicina mais personalizada e eficaz no tratamento da RSCcPN.

Palavras-chave: rinossinusite crônica com pólipos nasais; anticorpos monoclonais; terapia biológica.

RINOLOGIA

6417 ATRESIA DE COANA UNILATERAL ASSOCIADA À LARINGOMALÁCIA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Sara Caroline de Carvalho Macedo**Coautores:** Luiz Felipe Lira de Moraes; Larissa de Almeida Ritti; Vinícius Loures de Oliveira; Rodolfo Barcellos Crevelin; Luiza Maria Dias; Felipe de Carvalho Figueiredo; Alexandre Jose de Sousa Cunha**Instituição:** HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, lactente, nascido a termo (37 semanas), por parto cesariano, com antecedentes de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e herniorrafia inguinal à esquerda aos 4 meses de vida. Desde o nascimento, apresentava estridor persistente, associado a sinais clínicos de obstrução nasal progressiva, mais evidente no período noturno, além de distúrbios do sono e aumento do trabalho respiratório. Durante o seguimento em serviço especializado pediátrico, foi diagnosticado com atresia de coana unilateral associada à laringomalácia. A nasofibroscopia evidenciou secreção purulenta em meato comum e fundo nasal cego à esquerda. A tomografia computadorizada dos seios paranasais demonstrou ponte predominantemente mucosa, com áreas de hiperdensidade, sugerindo componente misto entre a parede lateral nasal e a porção posterior do septo nasal, além de acúmulo de secreção.

Inicialmente, optou-se por conduta expectante até os 2 anos de idade. Contudo, diante da piora clínica, foi indicada intervenção cirúrgica, sendo realizada septectomia posterior com desobstrução da coana esquerda, associada à confecção de retalhos mucosos bilaterais para recobrimento das áreas cruentas, visando reduzir o risco de sinéquias. O procedimento transcorreu sem intercorrências.

No pós-operatório, foram necessárias aspirações ambulatoriais de secreção de via aérea superior e orientação para higiene nasal adequada. O acompanhamento estendeu-se por 1 ano, com nasofibroscopias seriadas que evidenciaram manutenção da perviabilidade coanal bilateral, sem sinais de reestenose, além de melhora progressiva do padrão ventilatório, com impacto positivo na qualidade de vida do paciente.

Discussão: A atresia de coana é uma malformação congênita caracterizada pela obstrução da comunicação entre a cavidade nasal e a nasofaringe, podendo ser unilateral ou bilateral, sendo a forma unilateral responsável por cerca de 70% dos casos. Classifica-se em óssea, membranosa ou mista, sendo esta última a mais frequente. Embora a forma unilateral geralmente apresente sintomas mais leves, a associação com laringomalácia pode agravar significativamente o quadro respiratório, justificando uma abordagem mais precoce. Além disso, o reconhecimento oportuno dessa associação é fundamental para evitar repercussões respiratórias significativas e possíveis prejuízos ao desenvolvimento infantil.

A tomografia computadorizada é o exame padrão-ouro para confirmação diagnóstica e planejamento cirúrgico. A abordagem endoscópica com confecção de retalhos mucosos tem demonstrado bons resultados, com redução das taxas de recidiva. A indicação cirúrgica deve ser individualizada, especialmente em pacientes com repercussão clínica significativa.

Conclusão: A atresia de coana unilateral, quando associada à laringomalácia, pode resultar em importante comprometimento respiratório. Este caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da adequada indicação cirúrgica em pacientes sintomáticos, com evolução favorável quando submetidos à intervenção e seguimento apropriados.

Palavras-chave: atresia de coana unilateral; laringomalácia; estridor.

RINOLOGIA

6418 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DAS RINOSSINUSITES E PATOLOGIAS SINONASAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Autor principal: Isabella Spengler Casal

Coautores: Maria Eduarda Bellinaso; Bruno de Andrade Marquette; Rafael Ribeiro de Lellis; Carolina Della Latta Colpani; Maria Eduarda Friedrich Pfeifer; Isabella Graciano de Paula; Matheus Felipe de Souza Machado

Instituição: PUCRS

Objetivos: Revisar sistematicamente a literatura sobre o desempenho da inteligência artificial (IA) no diagnóstico por imagem das rinossinusites crônicas e demais patologias sinonasais, com enfoque otorrinolaringológico, sintetizando as arquiteturas empregadas, as modalidades de imagem utilizadas e as métricas diagnósticas obtidas.

Métodos: Foi realizada busca bibliográfica no PubMed em abril de 2026, com a estratégia ("Artificial Intelligence"[Mesh] OR "machine learning" OR "deep learning") AND ("Sinusitis"[Mesh] OR rhinosinusitis OR "paranasal sinus" OR sinonasal OR "nasal polyp*") AND (diagnosis OR imaging OR detection OR classification) NOT (dental OR odontogenic OR CBCT OR "panoramic radiograph*"). Foram incluídas revisões sistemáticas e meta-análises publicadas em periódicos de otorrinolaringologia/rinologia, que avaliassem algoritmos de IA aplicados à tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) ou imagem endoscópica no diagnóstico sinonasal. Excluíram-se estudos puramente técnicos, restritos a planejamento cirúrgico ou com escopo odontológico.

Resultados: Foram selecionadas cinco revisões sistemáticas publicadas entre 2023 e 2026. A mais abrangente em periódico de rinologia analisou 53 estudos (85% retrospectivos, 68% unicêntricos), com TC como modalidade mais empregada (60,4%) e rinossinusite crônica sem pólipos nasais (CRSsNP) como condição mais estudada (34%); redes neurais foram utilizadas em 41 estudos, classificação foi a tarefa predominante (35,8%) e o escore CONSORT-AI médio foi $16,0 \pm 2$. Uma revisão dedicada à radiômica em TC dos seios paranasais reuniu 10 estudos (7 diagnósticos e 3 prognósticos), com 4 a 1.409 atributos extraídos e Radiomics Quality Score médio de 36,95%. Outra, específica para rinossinusite crônica, incluiu 6 estudos e 2.178 pacientes, com predomínio de CNNs e ResNets, sensibilidade de 11,1%-98,1%, especificidade de 86,4%-98,7%, acurácia de 63,6%-98,4% e AUC de até 0,99. Uma meta-análise dedicada ao diagnóstico diferencial do papiloma invertido sinonasal (17 estudos, 3.321 pacientes) obteve sensibilidade/especificidade de 0,84/0,82 para radiômica isolada e de 0,85/0,87 ao associar dados clínicos. Por fim, revisão abrangente em otorrinolaringologia identificou 38 estudos, sendo rinologia a segunda área mais estudada ($n=20$), com sensibilidade de $88,4 \pm 9,8\%$, especificidade de $91,9 \pm 6,7\%$ e acurácia de $86,9 \pm 11,6\%$.

Discussão: Os achados demonstram desempenho diagnóstico robusto e consistente da IA em diversos cenários da rinologia, incluindo detecção e classificação de rinossinusites, quantificação de espessamento mucoso, segmentação de estruturas sinonasais e diferenciação de lesões tumorais, como o papiloma invertido. Redes neurais convolucionais e modelos baseados em radiômica despontam como as abordagens mais promissoras, com potencial para reduzir a variabilidade interobservador, padronizar a mensuração do escore Lund-Mackay e auxiliar o otorrinolaringologista na tomada de decisão. Contudo, o predomínio de estudos retrospectivos e unicêntricos, a escassez de validação externa e a baixa aderência a ferramentas de qualidade como CONSORT-AI e Radiomics Quality Score limitam a generalização e a incorporação imediata à prática clínica.

Conclusão: A IA configura-se como recurso auxiliar potencialmente transformador no diagnóstico imagiológico das rinossinusites e patologias sinonasais, com desempenho comparável ao de especialistas. Sua incorporação à prática otorrinolaringológica depende de estudos prospectivos, multicêntricos, com validação externa e padronização metodológica.

Palavras-chave: inteligência artificial; rinossinusite; diagnóstico por imagem.

RINOLOGIA

6423 RINOSSINUSITE AGUDA COM SINTOMATOLOGIA ATÍPICA CAUSADA POR CITROBACTER KOSERI EM SUINOCULTOR**Autor principal:** Brenda Stefanello Golart**Coautores:** Bruna Klein Sganderlla; Nathalia Rochinhas da Costa Portella; Isis Iane Ferreira Patzer; Mariana Toniato Mileo Carvalho; Daniel Signor; Bibiana Callegaro Fortes; Fábio Pires Santos**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

Apresentação do caso: Paciente V. G., 35 anos, previamente hígido, suinocultor, iniciou com cefaleia súbita de forte intensidade, em topografia de região frontal à direita, irradiando para região de maxilares e arcada dentária superior, com alívio ao decúbito e ao uso de morfina e dexametasona, e exacerbação em ortostase, além de febre iniciada três dias após o início da cefaleia. Negava outros sintomas de rinossinusite. Foram realizados exames laboratoriais, com discreto aumento de marcadores inflamatórios, punção lombar sem alterações, tomografia de seios da face e ressonância de crânio, evidenciando sinusopatia esfenoidal à direita. Foi iniciada antibioticoterapia com amoxicilina 1000 mg e clavulanato 200 mg endovenosos, com melhora dos marcadores inflamatórios e da febre, porém apenas melhora parcial da cefaleia. O paciente optou por manter antibioticoterapia por 14 dias, associada a sintomáticos em domicílio. No entanto, no 14º dia de tratamento, foi novamente internado devido à cefaleia de forte intensidade, agora predominante em topografia de seio frontal à esquerda, com alívio em ortostase e piora ao decúbito. A equipe da neurologia realizou bloqueio esfenopalatino à direita com lidocaína, obtendo melhora completa da dor por cerca de 24 horas. Foi realizada nova tomografia de seios da face, evidenciando piora significativa do velamento do seio esfenoidal direito e presença de erosões ósseas importantes, quando comparado ao exame anterior, realizado 10 dias antes. Diante disso, foi modificado o esquema antibiótico para ceftriaxona 1 g e clindamicina 600 mg endovenosos, porém o paciente manteve padrão de dor mesmo após 72 horas do início do novo esquema. Optou-se, então, pela realização de sinusectomia esfenoidal à direita, com coleta de material para cultura. Após o procedimento cirúrgico, o paciente apresentou melhora completa do quadro de cefaleia até o presente momento. A cultura do material coletado identificou *Citrobacter koseri*.

Discussão: As espécies de *Citrobacter*, pertencentes à família Enterobacteriaceae, são bacilos Gram-negativos amplamente distribuídos no trato intestinal de humanos e animais, o que reforça a relevância do histórico ocupacional no presente caso. As infecções por esse gênero ocorrem predominantemente em pacientes com comorbidades ou imunossupressão, sendo incomuns em indivíduos previamente hígidos. Entre elas, *Citrobacter koseri* destaca-se por sua associação com infecções graves em recém-nascidos e pacientes imunocomprometidos, como meningite e abscessos cerebrais, apresentando elevada morbimortalidade. Seu isolamento em cavidades nasais e seios paranasais é raro, havendo poucos relatos na literatura, geralmente relacionados a rinossinusite crônica com pólipos. A apresentação em rinossinusite aguda é ainda mais incomum. Nos casos descritos, observa-se frequentemente resposta limitada à antibioticoterapia isolada, com necessidade de abordagem invasiva para resolução do quadro. No presente relato, destaca-se a rápida progressão clínica, associada à piora significativa dos achados de imagem em curto intervalo de tempo, evidenciando o potencial de agressividade da infecção mesmo em hospedeiro imunocompetente.

Comentários finais: A rinossinusite aguda por *Citrobacter koseri* é rara e potencialmente agressiva. Este relato reforça a importância de considerar agentes atípicos em quadros com evolução incomum e possível relação com exposição ocupacional, além da necessidade de investigação microbiológica em casos refratários à terapia empírica. A identificação precoce do agente etiológico e a instituição de abordagem terapêutica adequada, incluindo intervenção cirúrgica quando indicada, são fundamentais para o controle da infecção e prevenção de complicações.

Palavras-chave: citrobacter koseri; rinossinusite aguda; rinossinusite aguda por citrobacter koseri.

RINOLOGIA

6430 MUCOCELE DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Autor principal: Maria Tereza Leite Matos

Coautores: Fernanda Beatriz Cristofori Saraiva; Tainá Mendes Bertolin; Ray Almeida de Pinho Tavares; Ana Júlia do Nascimento Mendonça; Isabelle Jacob Ribeiro dos Reis; Lucas de Abreu L. Thomé da Silva

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 41 anos, previamente hígida, apresentou quadro de obstrução nasal progressiva, com evolução de aproximadamente 18 meses, predominantemente em fossa nasal direita, associada a abaulamento facial em região malar direita e dor local. Negava outros sintomas sistêmicos ou rinológicos. Na anamnese, relatou ter sido submetida a procedimento odontológico com exodontia de elemento dentário da arcada superior direita três meses antes do início da sintomatologia. Negava história de trauma facial.

Ao exame físico endoscópico, observou-se estreitamento do meato médio à direita e protrusão da parede medial do seio maxilar. A Tomografia Computadorizada (TC) de seios da face evidenciou opacificação completa do seio maxilar direito, com remodelação óssea, adelgaçamento de paredes e erosão do processo uncinado, sem evidências de invasão extra-sinusal. A Ressonância Magnética (RM) demonstrou lesão com hipersinal em T2 e hipossinal em T1, compatível com secreção mucoide, ausência de impregnação pelo meio de contraste e efeito de massa sobre estruturas adjacentes, achados típicos de mucoccele expansiva.

A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico endoscópico nasossinusal. Durante o procedimento, realizou-se antrostomia meatal média ampla com marsupialização da mucoccele. O material foi enviado para análise microbiológica. A paciente evoluiu com resolução completa dos sintomas no seguimento ambulatorial pós-operatório, mantendo antrostomia pérvia e mucosa sinusal saudável.

Discussão: As mucocceles de seio maxilar representam lesões císticas expansivas benignas resultantes da obstrução do óstio de drenagem sinusal, com acúmulo progressivo de secreção mucosa estéril no interior da cavidade. Embora as mucocceles sejam mais frequentes nos seios frontal e etmoidal, o acometimento maxilar pode ocorrer, particularmente associado a procedimentos odontológicos prévios. A etiologia odontogênica representa 10-12% dos casos de sinusite maxilar e constitui fator de risco importante para o desenvolvimento de mucocceles maxilares.

Procedimentos como exodontias, tratamentos endodônticos e cirurgias dentoalveolares podem comprometer a integridade da membrana schneideriana, facilitando a disseminação de infecção para o seio maxilar e subsequente obstrução do óstio de drenagem. No presente caso, a exodontia realizada três meses antes do início dos sintomas sugere fortemente relação causal com o desenvolvimento da mucoccele.

A apresentação clínica típica inclui obstrução nasal unilateral, dor ou pressão facial, abaulamento da região malar e, em casos avançados, sintomas oftalmológicos como proptose ou diplopia devido à extensão orbitária. A TC é o exame de escolha para avaliação inicial, demonstrando massa homogênea com remodelamento ósseo característico, enquanto a RM fornece informações adicionais sobre o conteúdo da lesão e extensão para tecidos moles adjacentes.

O tratamento endoscópico com marsupialização ampla da mucoccele e criação de antrostomia meatal média permanente constitui o padrão-ouro terapêutico atual. Esta abordagem minimamente invasiva apresenta taxas de sucesso superiores a 95% e baixíssimas taxas de recorrência (0,9-2%), com vantagens sobre técnicas abertas tradicionais como a cirurgia de Caldwell-Luc.

Comentários finais: Este caso ilustra a importância do reconhecimento da associação entre procedimentos odontológicos e o desenvolvimento de mucocceles maxilares. A história de manipulação dentária prévia em paciente com sintomas nasossinuais unilaterais deve alertar para possível etiologia odontogênica. O diagnóstico precoce por meio de exames de imagem adequados e o tratamento endoscópico apropriado resultam em excelentes desfechos clínicos, com resolução completa dos sintomas e baixas taxas de recorrência. A abordagem endoscópica nasossinusal demonstrou-se segura e eficaz, consolidando-se como tratamento de escolha para mucocceles de seio maxilar.

Palavras-chave: mucoccele; seio maxilar; odontogênica.

RINOLOGIA

6440 DUPILUMAB, OMALIZUMAB E MEPOLIZUMAB NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE EFICÁCIA, SEGURANÇA E EFETIVIDADE.

Autor principal: Sileno Melo dos Santos Neto

Coautores: Leandro Jose Almeida Amaro; Karen Ranieri Pacheco; Vitória Matos Bezerra; Hugo Fischer da Rocha; Isabela Lima Christo Alves de Campos; Manuel Miguel Caluamue; José Vitor da Silva Miranda

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA

Objetivo: Comparar a eficácia, segurança e efetividade das terapias imunobiológicas: dupilumab, omalizumab e mepolizumab no tratamento da rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN), por meio de revisão da literatura científica atual.

Métodos: A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores "chronic rhinosinusitis with nasal polyps", "biologics", "dupilumab", "omalizumab", "mepolizumab", "efficacy" e "safety". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises em rede publicados nos últimos cinco anos (2020-2025), em inglês, português ou espanhol, totalizando 12 artigos principais. Os desfechos primários analisados foram qualidade de vida (SNOT-22), sintomas nasais, recuperação do olfato (UPSIT), necessidade de cirurgia de resgate e eventos adversos. Os dados foram extraídos e sintetizados de forma descritiva, comparando os resultados entre os três imunobiológicos e placebo. A qualidade das evidências foi avaliada conforme a metodologia GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation).

Resultado: No que se refere ao uso de imunobiológicos na RSCcPN grave, o dupilumab demonstra superioridade sobre omalizumab e mepolizumab em todos os principais desfechos clínicos pesquisados. Segundo metanálises em rede e o estudo EVEREST (2025). Comparado ao placebo, dupilumab produziu a maior melhora na qualidade de vida (SNOT-22: diferença média -19.91 pontos), sintomas nasais (diferença média -3.25 pontos), olfato (UPSIT: diferença média +10.96 pontos) e redução de cirurgia de resgate (16.35%). Omalizumab ocupou a segunda posição com melhoras moderadas em qualidade de vida (diferença média -16.09), sintomas nasais (diferença média -2.09) e olfato (diferença média +3.75), reduzindo cirurgias em 7.40%. Mepolizumab apresentou eficácia inferior, com melhora na qualidade de vida (diferença média -12.89), sintomas nasais (diferença média -1.82) e olfato (diferença média +6.13), reduzindo cirurgias em cerca de 12.33%. Todos os três biológicos demonstraram perfil de segurança favorável comparado ao placebo, com baixas taxas de eventos adversos graves.

Discussão: As evidências atuais demonstram superioridade do dupilumab sobre omalizumab e mepolizumab no tratamento da RSCcPN, com certeza alta a moderada (de acordo com a metodologia GRADE) para a maioria dos desfechos. O estudo EVEREST confirmou essa superioridade em comparação direta. Entretanto, limitações importantes persistem: evidências para mepolizumab apresentam certeza baixa, o seguimento dos estudos é limitado (20-64 semanas de acompanhamento), e análises de custo-efetividade são escassas. É importante lembrar que a cirurgia endoscópica funcional (FESS) dentro do tratamento das RSCcPN ainda oferece reduções maiores no tamanho do pólio a curto prazo quando comparada isoladamente aos biológicos, sugerindo que a terapia combinada seria o contexto ideal para manejo otimizado.

Conclusão: Dupilumab, omalizumab e mepolizumab são eficazes e seguros para RSCcPN grave, com dupilumab demonstrando superioridade em múltiplos desfechos. A seleção do biológico deve considerar comorbidades, biomarcadores, custo-efetividade e preferências do paciente. Estudos futuros devem priorizar seguimento prolongado e identificação de preditores de resposta terapêutica.

Palavras-chave: Rinossinusite; Imunobiológicos; Eficácia.

RINOLOGIA

6443 POLIPOSE NASOSINUSAL BILATERAL EM CRIANÇA COM MANIFESTAÇÃO INAUGURAL DE FIBROSE CÍSTICA

Autor principal: Kleber Neves de Oliveira

Coautores: Carolina Mascarenhas Andrade; Mariana Rodrigues de Sá Moura Lopes; Juliana Fernandes Oliveira; Virgílio Augusto Pereira Curi

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Criança do sexo feminino, 9 anos, sem realização de pré-natal, em acompanhamento otorrinolaringológico há três anos por obstrução nasal progressiva bilateral, respiração oral, sono agitado, anosmia e cefaleia crônica diária frontal bilateral, com início dos sintomas aos 4 anos. Negava infecções respiratórias de repetição, atopia, alergia medicamentosa e comorbidades. Ao exame: rinoscopia evidenciou hipertrofia de cornetos inferiores com palidez de mucosa bilateralmente, presente desde o início do acompanhamento. Videonasofibroscoopia: lesão polipoide ocupando meato médio bilateral e recesso esfenotmoidal à esquerda. Tomografia computadorizada de seios da face: desvio septal à direita, espessamento da mucosa dos seios maxilares, esfenoidais, frontais e células etmoidais bilaterais, configurando comprometimento pansinusal extenso. Diante da polipose bilateral em criança sem atopia, com palidez persistente de mucosa e pansinusopatia, foi levantada a hipótese de fibrose cística. Solicitado teste do suor (iontoforese com pilocarpina): resultado de 72 mEq/L de cloreto, acima do ponto de corte confirmatório de 60 mEq/L, firmando o diagnóstico. Paciente encaminhada para pneumologia pediátrica para início de tratamento multidisciplinar, indicada cirurgia endoscópica dos seios paranasais para tratamento da polipose. Estudo genético para identificação da mutação do gene CFTR foi positivo.

Discussão: A fibrose cística (FC) é a doença genética autossômica recessiva grave mais comum em populações de origem europeia, causada por mutações no gene CFTR. Embora o diagnóstico seja classicamente estabelecido no período neonatal pela triagem neonatal, casos de diagnóstico tardio ainda ocorrem, especialmente em fenótipos mais leves ou em regiões com menor acesso a serviços especializados. As manifestações otorrinolaringológicas da FC são frequentes e podem preceder os sintomas pulmonares: rinosinusite crônica e polipose nasal estão presentes em 30 a 50% dos pacientes, decorrentes da disfunção do transporte mucociliar e do espessamento das secreções. A ausência de infecções pulmonares de repetição neste caso ilustra que fenótipos mais brandos de FC podem ter a doença revelada exclusivamente pela manifestação nasosinusal. A palidez de mucosa observada desde o início do acompanhamento é um sinal clínico relevante e precoce de disfunção mucociliar, diferenciando esse padrão da rinite alérgica. Polipose bilateral em crianças abaixo dos 12 anos sem atopia clara deve sempre motivar investigação de FC por meio do teste do suor. O diagnóstico precoce permite início oportuno de tratamento com moduladores de CFTR, fisioterapia respiratória, suporte nutricional e acompanhamento multidisciplinar, com impacto direto na sobrevida e qualidade de vida.

Comentários finais: A polipose nasosinusal bilateral atípica em crianças, especialmente com palidez persistente de mucosa e pansinusopatia sem atopia, deve sempre alertar o otorrinolaringologista para a fibrose cística como causa subjacente, mesmo na ausência de infecções pulmonares de repetição e com desenvolvimento adequado. O teste do suor é um exame simples, acessível e decisivo. Este caso reforça o papel estratégico do otorrinolaringologista no diagnóstico precoce de doenças sistêmicas graves e na articulação do cuidado multidisciplinar.

Palavras-chave: fibrose cística; polipose nasosinusal; criança.

RINOLOGIA

6445 PÓLIPO ANTROCOANAL GIGANTE COM EXTENSÃO BILATERAL PELA RINOFARINGE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO RARO**Autor principal:** Cassio Nova Ribeiro**Coautores:** Kayque Neves da Silva; Maira Lopes Sarmento; Virgílio Augusto Pereira Curi; Pacífico Araujo Nunes Filho**Instituição:** HOSPITAL OTORRINOS de Feira de Santana – BA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 9 anos, natural de Feira de Santana – BA, em acompanhamento otorrinolaringológico desde novembro de 2022 por rinite alérgica de difícil controle. Durante o seguimento, evoluiu com piora progressiva de obstrução nasal bilateral e tosse persistente. Ao exame físico: rinoscopia evidenciou lesão polipoide avermelhada, de superfície lisa, obstruindo completamente a fossa nasal esquerda. A videonasofibrosopia realizada em 15/12/2025 confirmou lesão ocupando toda a fossa nasal esquerda, com extensão posterior para a rinofaringe e penetração na fossa nasal direita. A tomografia computadorizada de seios da face de 20/01/2026 demonstrou volumosa lesão de partes moles ocupando toda a fossa nasal esquerda, com extensão rinofaríngea e desvio de estruturas adjacentes, sem erosão óssea associada, dado essencial para afastar neoplasia maligna. Diante da extensão da lesão e da faixa etária, foi solicitado teste do suor para exclusão de fibrose cística, com resultado negativo. O procedimento cirúrgico foi realizado em 26/03/2025 por abordagem combinada endoscópica nasal e transoral. Via endoscópica, foi realizada uncinectomia seguida de antrostomia maxilar ampla, com identificação do pedículo de origem da lesão na mucosa do seio maxilar esquerdo e ressecção completa desta junto com a mucosa adjacente, sem deixar resíduos. A porção coanal e rinofaríngea foi retirada por acesso transoral, dado o volume excepcional da lesão. Peça cirúrgica medindo 8 cm em seu maior eixo, retirada em monobloco, sem intercorrências. Anatomopatológico (02/04/2025): pólipos inflamatórios com intenso infiltrado eosinofílico. Pós-operatório com melhora completa da obstrução nasal e da tosse. Tratamento da rinite alérgica de base mantido.

Discussão: O pólipos antrocoanal (pólipos de Killian) é lesão benigna originada predominantemente da mucosa do seio maxilar, que se estende através do óstio natural ou acessório em direção à coana e rinofaringe. Representa 4 a 6% dos pólipos nasais, sendo mais frequente em crianças e adolescentes. O presente caso destaca-se pela extensão excepcional: peça cirúrgica de 8 cm com acometimento bilateral pela rinofaringe em criança de 9 anos, apresentação raríssima na literatura pediátrica. A ausência de erosão óssea à tomografia foi fundamental para o diagnóstico diferencial com lesões malignas. O diagnóstico diferencial com fibrose cística é mandatório em crianças com polipose nasal, independentemente da presença de atopia. A ressecção completa do pedículo junto com a mucosa do seio maxilar por antrostomia é etapa técnica fundamental para reduzir o risco de recidiva, estimado em 25 a 40% quando a ressecção é incompleta. Em lesões de volume excepcional com extensão rinofaríngea, a abordagem endoscópica isolada pode ser insuficiente, sendo necessária a complementação com acesso transoral, como realizado neste caso.

Comentários finais: O pólipos antrocoanal gigante em criança é condição rara que pode atingir volumes excepcionais com extensão bilateral pela rinofaringe. O diagnóstico precoce, a exclusão de fibrose cística e o planejamento cirúrgico individualizado são fundamentais. A abordagem combinada endoscópica e transoral, com antrostomia maxilar e ressecção completa do pedículo junto à mucosa do seio, mostrou-se segura e eficaz, com resolução completa dos sintomas e sem recidiva no seguimento.

Palavras-chave: pólipos antrocoanal; gigante; criança.

RINOLOGIA

6447 PÓLIPO ANTROCOANAL (PÓLIPO DE KILLIAN): RELATO DE CASO COM RECIDIVA

Autor principal: Kayque Neves da Silva

Coautores: Cassio Nova Ribeiro; Maira Lopes Sarmento; Virgilio Augusto Pereira Curi; Mila Macêdo Almeida Celli Serafim

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS - FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 15 anos, compareceu ao ambulatório de rinologia com queixa de obstrução nasal em fossa nasal esquerda de início há oito meses. Relatava piora progressiva do quadro, associada à respiração oral de suplência, roncos noturnos e exteriorização de lesão pela fossa nasal esquerda. Negava hiposmia, história prévia de tratamento, asma ou outros antecedentes patológicos relevantes, bem como alergias medicamentosas. Ao exame físico, a rinoscopia evidenciou lesão de aspecto polipóide em fossa nasal esquerda. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) de seios da face, que identificou lesão polipóide com extensão até a rinofaringe, além de acúmulo de secreção em seio maxilar e células etmoidais à esquerda. Diante dos achados clínicos e radiológicos, foi levantada a hipótese diagnóstica de póliipo antrocoanal (póliipo de Killian). O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico em junho de 2024, sem intercorrências. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de póliipo antrocoanal. O paciente evoluiu em acompanhamento ambulatorial regular. Após um ano do procedimento, retornou com queixa de obstrução nasal à esquerda. A videonasofibroscopia flexível evidenciou recidiva do póliipo, originando-se do seio maxilar, impedindo a progressão do endoscópio. Foi optado inicialmente por seguimento ambulatorial e solicitada nova tomografia computadorizada. No retorno, um mês após, o paciente apresentava piora importante da obstrução nasal e exame de imagem evidenciou recidiva da lesão ocupando fossa nasal esquerda. Diante da recidiva, foi indicada nova abordagem cirúrgica, realizada em fevereiro de 2026, sem intercorrências. O paciente segue em acompanhamento mensal, com boa evolução clínica.

Discussão: O póliipo antrocoanal (póliipo de Killian), é uma lesão benigna que se origina, na maioria dos casos, da mucosa do seio maxilar, estendendo-se através do óstio natural em direção à cavidade nasal e coana. É mais comum em crianças e adolescentes, geralmente unilateral, e representa uma causa importante de obstrução nasal nessa faixa etária. Clinicamente, manifesta-se com obstrução nasal progressiva, respiração oral, roncos e, em alguns casos, exteriorização da massa pela narina, como observado neste caso. O diagnóstico é baseado na associação entre exame clínico endoscópico e achados de imagem, especialmente a tomografia computadorizada, que permite avaliar a extensão da lesão e o comprometimento dos seios paranasais. O tratamento de escolha é cirúrgico, preferencialmente por via endoscópica, com remoção completa da lesão, incluindo sua porção antral, a fim de reduzir o risco de recidiva. Apesar disso, a literatura descreve taxas de recidiva que variam, especialmente quando a origem no seio maxilar não é completamente abordada. Neste relato, observa-se recidiva após mais de um ano do procedimento inicial, o que reforça a importância do seguimento a longo prazo.

Comentários finais: O póliipo antrocoanal é uma condição benigna, porém potencialmente recorrente, especialmente em pacientes jovens. O diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico adequado são fundamentais para o controle da doença e melhora da qualidade de vida. Este caso destaca a importância da remoção completa da lesão, incluindo sua origem no seio maxilar, bem como do acompanhamento ambulatorial prolongado, devido ao risco de recidiva tardia.

Palavras-chave: póliipo antrocoanal; obstrução nasal; recidiva.

RINOLOGIA

6450 PAPILOMA INVERTIDO NASOSINUSAL COM EXTENSÃO PARA RINOFARINGE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Kayque Neves da Silva**Coautores:** Cassio Nova Ribeiro; Wasley Pereira Santos Figueiredo; Virgílio Augusto Pereira Curi; Rodrigo Arakaki**Instituição:** HOSPITAL OTORRINOS de Feira de Santana – BA

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 52 anos, com queixa de obstrução nasal unilateral à direita com evolução de aproximadamente dois anos, associada a hiposmia e rinorreia ipsilateral. Negava facialgia, cefaleia, asma, rinite alérgica ou hipersensibilidade a anti-inflamatórios não esteroidais. Sem comorbidades. Ao exame físico: rinoscopia evidenciou lesão polipoide de grande volume obstruindo completamente a fossa nasal direita. Exame endoscópico demonstrou lesão avermelhada, superfície irregular, consistência firme à sondagem, comprometendo o meato médio direito com extensão posterior. Tomografia computadorizada de seios da face (24/04/2025): material com densidade de partes moles nos cornetos nasais bilaterais, alargamento dos óstios de drenagem, invasão do seio maxilar direito com remodelamento ósseo local e extensão da lesão para a rinofaringe, achados altamente sugestivos de papiloma invertido. Cirurgia endoscópica realizada em (27/03/2025): foi realizada uncinectomia seguida de antrostomia maxilar direita ampla, com identificação do pedículo da lesão na parede lateral do seio maxilar direito. Procedeu-se à ressecção completa da lesão junto com a mucosa do pedículo, sem deixar resíduos macroscópicos, por via exclusivamente endoscópica, sem necessidade de acesso externo complementar. A porção com extensão para rinofaringe foi ressecada integralmente no mesmo tempo cirúrgico, sem intercorrências. Anatomopatológico da peça (12/04/2025): papiloma schneideriano invertido sem displasia nem transformação maligna, estadiamento Krouse T2. Pós-operatório com melhora completa dos sintomas. Paciente em seguimento ambulatorial para vigilância de recidiva.

Discussão: O papiloma invertido corresponde a 0,5 a 4% dos tumores nasais, acometendo predominantemente homens entre a quinta e sétima décadas. A obstrução nasal unilateral progressiva associada a remodelamento ósseo à tomografia são os principais sinais de alerta para diferenciá-lo de pólipos inflamatórios comuns. A extensão para rinofaringe, presente neste caso, é achado incomum que amplia o desafio cirúrgico. A identificação e ressecção do pedículo junto à mucosa de origem é etapa técnica fundamental, pois a persistência de mucosa displásica na base de implantação é o principal fator associado à recidiva, estimada em 15 a 30% para lesões T2 pela classificação de Krouse. A abordagem exclusivamente endoscópica, quando tecnicamente viável, apresenta resultados equivalentes à cirurgia aberta com menor morbidade. A transformação maligna ocorre em 5 a 15% dos casos, tornando a confirmação anatomopatológica indispensável.

Comentários finais: Lesões nasais unilaterais com remodelamento ósseo em adultos exigem investigação criteriosa para exclusão de papiloma invertido. A ressecção endoscópica completa com identificação e remoção do pedículo junto à mucosa de origem é etapa técnica decisiva para redução do risco de recidiva. A extensão rinofaríngea, embora incomum, não contraindica a abordagem endoscópica exclusiva quando realizada por equipe experiente. O seguimento regular é parte indispensável do tratamento dado o potencial de recorrência e transformação maligna.

Palavras-chave: papiloma invertido; cirurgia endoscópica; extenso.

RINOLOGIA

6452 SINUSITE ODONTOGÊNICA: UMA ETIOLOGIA CADA VEZ MAIS FREQUENTE NA PRÁTICA CLÍNICA – RELATO DE CASO

Autor principal: Juliana Fernandes Oliveira

Coautores: Carolina Mascarenhas Andrade; Rodrigo Arakaki

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, com história prévia de rinite leve desde a infância com espirros, prurido nasal e rinorreia hialina, bem controlada. Há cerca de 2 anos, iniciou quadro de facialgia em região maxilar direita e frontal à direita, associada à secreção nasal purulenta, hiposmia e obstrução nasal bilateral, após procedimento odontológico em segundo pré-molar superior direito. Desde então, realizou tratamento clínico com lavagem nasal, corticoide nasal tópico, cursos de prednisona e antibioticoterapia (amoxicilina-clavulanato e levofloxacino), prescritos por dentistas e clínicos gerais, sem melhora. Compareceu a consulta com otorrinolaringologista em março de 2026, apresentando no exame físico dentição em condições precárias e abaulamento gengival em região de segundo pré-molar e primeiro molar direito. Na videonasofibrosopia, observou-se abaulamento do processo uncinado à direita e secreção purulenta em meato médio ipsilateral. Tomografia de face (12/11/2025) evidenciou espessamento dos seios maxilares, mais proeminente à direita, acometimento de células etmoidais, afilamento e obliteração parcial dos meatos médio e inferior, além de desvio septal à esquerda. Foi indicado tratamento cirúrgico por via endoscópica (FESS) envolvendo seio maxilar e etmoide, associado a septoplastia e turbinectomia, estando a paciente em aguardo do procedimento. Também foi orientado seguimento odontológico para abordagem da provável origem infecciosa.

Discussão: A sinusite odontogênica corresponde a parcela significativa dos casos de rinossinusite maxilar unilateral, sendo frequentemente subdiagnosticada. Sua incidência tem aumentado, especialmente em associação a procedimentos odontológicos. Caracteriza-se por sintomas persistentes, geralmente unilaterais, com secreção purulenta e refratariedade ao tratamento clínico convencional. O diagnóstico baseia-se na correlação entre história clínica, achados endoscópicos e exames de imagem, sendo fundamental a avaliação odontológica. O tratamento adequado envolve abordagem combinada, com resolução do foco dentário e, em muitos casos, por apresentar menor resposta ao tratamento clínico isolado, é necessário ser submetido frequentemente a cirurgia endoscópica nasossinusal (FESS).

Comentários finais: Este relato destaca a importância de considerar a etiologia odontogênica nos casos de rinossinusite de difícil controle. Ressalta-se a necessidade de investigação direcionada, evitando uso repetido e ineficaz de antibióticos e corticosteroides.

O manejo adequado depende de abordagem multidisciplinar, com atuação conjunta entre otorrinolaringologista e cirurgião-dentista. Observa-se que essa condição vem se tornando cada vez mais frequente na prática clínica, possivelmente em decorrência do aumento de procedimentos odontológicos, exigindo maior atenção diagnóstica. Dessa forma, o reconhecimento precoce e a condução adequada são essenciais para evitar cronificação da doença, reduzir morbidade e proporcionar melhora significativa da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Sinusite; Odontológico; FESS.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6453 EPISTAXE POSTERIOR RECORRENTE APÓS LIGADURA DA ARTÉRIA ESFENOPALATINA: RECIDIVA TARDIA E MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS**Autor principal:** Beatriz da Silva Araújo**Instituição:** RESIDENCIA MÉDICA SOS OTORRINO

Apresentação do caso: W.K.S.R., 40 anos, admitida em serviço terciário com quadro de epistaxe posterior de grande monta em fossa nasal esquerda, com repercussão clínica e necessidade de intervenção imediata. Apresentava histórico de episódios hemorrágicos recorrentes, previamente submetida à ligadura endoscópica da artéria esfenopalatina esquerda há aproximadamente três anos. Evoluiu, há cerca de dois anos, com novo episódio de epistaxe volumosa, manejado com tamponamento nasointermedial, com controle clínico satisfatório, sem necessidade de reintervenção cirúrgica naquele momento. Na admissão atual, apresentou novo episódio de epistaxe posterior de grande volume, inicialmente controlado com tamponamento nasointermedial. Após 72 horas, durante tentativa de retirada do tampão, evoluiu com recidiva hemorrágica de grande intensidade, evidenciando refratariedade ao manejo conservador e comportamento recorrente do sangramento. Diante da persistência do quadro e do histórico de recidivas, foi indicada reabordagem cirúrgica, evoluindo no pós-operatório de forma satisfatória, com alta hospitalar após 48 horas, sem novos episódios hemorrágicos.

Discussão: A epistaxe apresenta prevalência estimada entre 10% e 12% na população, sendo a forma posterior associada a maior gravidade clínica e maior necessidade de intervenção invasiva. Embora a maioria dos casos seja autolimitada, apenas pequena parcela necessita hospitalização, o que reforça a relevância dos quadros refratários. A irrigação nasal decorre de uma complexa rede anastomótica entre os sistemas carotídeos interno e externo, com predomínio do sistema da artéria maxilar interna. A artéria esfenopalatina, seu ramo terminal, constitui a principal fonte de sangramento na epistaxe posterior, sendo alvo terapêutico preferencial. A ligadura endoscópica da artéria esfenopalatina consolidou-se como abordagem eficaz no manejo da epistaxe refratária, com menores taxas de morbidade quando comparada à ligadura da artéria maxilar. Entretanto, a recorrência do sangramento pode ocorrer, com taxas descritas entre 0,5% e 15%, evidenciando a complexidade do controle hemostático. Do ponto de vista anatômico, a variabilidade do forame esfenopalatino, a presença de múltiplos ramos arteriais, forames acessórios e extensas anastomoses com os sistemas etmoidais e faciais podem resultar em ligadura incompleta ou manutenção de fluxo residual. Adicionalmente, a não identificação de ramos septais posteriores ou a abordagem limitada ao ramo lateral pode contribuir para persistência do sangramento. Sob o aspecto fisiopatológico, mecanismos de recanalização vascular e neovascularização reativa têm sido descritos como fatores determinantes para recidivas tardias, especialmente em intervalos prolongados entre os episódios hemorrágicos. Esses fenômenos podem estar relacionados à reorganização do leito vascular após interrupção do fluxo arterial, permitindo restauração progressiva da perfusão local. Fatores sistêmicos, como hipertensão arterial e coagulopatias, também contribuem para a persistência ou recorrência do sangramento, atuando como elementos facilitadores da ruptura vascular em território previamente fragilizado.

Do ponto de vista técnico, estratégias como ampla exposição do forame esfenopalatino, identificação sistemática de todos os ramos arteriais, incluindo ramos septais e acessórios, utilização de cliques ou cauterização bipolar associada e descolamento adequado do retalho mucoperiosteal têm sido recomendadas para reduzir o risco de falha terapêutica. Em casos selecionados, a embolização arterial pode ser considerada como abordagem complementar, embora associada a maior risco de complicações.

Comentários finais: A recorrência da epistaxe posterior após ligadura da artéria esfenopalatina não deve ser interpretada exclusivamente como falha técnica, mas como resultado da complexa interação entre variabilidade anatômica, dinâmica vascular e fatores clínicos. A compreensão desses mecanismos é fundamental para otimização da abordagem cirúrgica e redução das taxas de recidiva, sendo essencial uma estratégia individualizada para controle hemostático.

Palavras-chave: epistaxe posterior; artéria esfenopalatina; recanalização vascular.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6457 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL SEM EMBOLIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Autor principal: Jordanna Daynne Vieira dos Santos

Coautores: Gabriella Cozza Guerrero Gomes; Joao Paulo Lins Tenorio; Marília Gabriela de Oliveira Rodrigues; Matheus Henrique Oliveira Martins; Mirella Kalyne Cavalcante Magalhaes

Instituição: SCMM

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 15 anos, previamente hígido, com história de epistaxe recorrente há sete meses, caracterizada por aumento progressivo da frequência e da intensidade, associada à obstrução nasal unilateral esquerda. Negava sintomas visuais, dor facial ou manifestações neurológicas associadas. Ao exame otorrinolaringológico, observou-se formação expansiva em cavidade nasal esquerda, de aspecto lobulado, hiperemiado e sugestivo de lesão altamente vascularizada. A tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais evidenciou formação de partes moles centrada na coana esquerda, com extensão para o terço posterior da fossa nasal e rinofaringe, associada à erosão do corpo do esfenóide e do processo pterigoide medial ipsilateral. A ressonância magnética (RM) complementou a avaliação, confirmando o padrão vascular da lesão e permitindo melhor delimitação de sua extensão para as partes moles adjacentes. Diante dos achados clínico-radiológicos, estabeleceu-se o diagnóstico de nasofibroma juvenil, sendo a realização de biópsia contraindicada. Optou-se por tratamento cirúrgico por via endoscópica endonasal, sem embolização pré-operatória. O procedimento foi realizado com identificação e adequado controle do pedículo vascular, sem intercorrências e com hemostasia satisfatória. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico. O paciente evoluiu favoravelmente no pós-operatório, com resolução dos sintomas e ausência de sinais de recidiva até o momento.

Discussão: O nasofibroma juvenil é tumor benigno, porém localmente agressivo e altamente vascularizado, que acomete quase exclusivamente adolescentes do sexo masculino. Origina-se na região do forame esfenopalatino, com potencial de extensão para cavidade nasal, rinofaringe, fossa pterigopalatina e base do crânio. A apresentação típica inclui epistaxe recorrente e obstrução nasal progressiva, sendo esses os principais sinais de suspeição clínica. A TC é essencial para avaliação da extensão tumoral e alterações ósseas, como erosões e remodelamento da base do crânio. A RM complementa o estudo ao melhor caracterizar tecidos moles, padrão vascular e excluir invasão intracraniana. A biópsia é formalmente contraindicada devido ao risco de hemorragia grave. O diagnóstico é estabelecido pela associação clínico-radiológica. A ressecção endoscópica endonasal é atualmente o método de escolha em casos selecionados, por oferecer melhor visualização, menor morbidade e bons resultados oncológicos. A embolização pré-operatória pode reduzir sangramento, embora não seja obrigatória em centros experientes. Recidivas estão relacionadas ao estágio tumoral e ressecção incompleta, sendo mais frequentes nos primeiros anos de seguimento.

Comentários finais: O nasofibroma juvenil deve ser sempre considerado no diagnóstico diferencial de adolescentes com epistaxe recorrente associada à obstrução nasal. O diagnóstico é essencialmente clínico-radiológico, sendo formalmente contraindicada a realização de biópsia. Neste caso, a abordagem endoscópica endonasal demonstrou-se segura e eficaz, mesmo na ausência de embolização pré-operatória, com excelente evolução clínica e funcional. O seguimento prolongado é fundamental, dada a possibilidade de recidiva da doença ao longo da evolução.

Palavras-chave: nasofibroma juvenil; neoplasias nasofaríngeas; tumores vasculares.

RINOLOGIA

6467 LINFOMA PLASMABLÁSTICO NASOSSINUSAL EM UM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: ESPECTRO CLÍNICO ALÉM DO HIV**Autor principal:** Kamilla Correia de Mello**Coautores:** Gabriela Maísa de Souza; Juliana Darbra Cruz Rios; Reginaldo Pinto Pereira Filho**Instituição:** OBRAS SOCIAIS IRMA DULCE

Relato de Caso: Paciente de 68 anos, sexo masculino, apresentava obstrução nasal unilateral progressiva à direita e redução da sensibilidade em hemiface esquerda, evoluindo com aumento de volume para-orbitário ipsilateral. Relatava episódios de epistaxes intermitentes em fossa nasal esquerda. Ao exame físico, observou-se edema palpebral inferior acentuado, hiperemia e deslocamento superior do globo ocular esquerdo, com perda visual significativa, alteração da resposta pupilar e limitação de adução, compatível com compressão do nervo oculomotor. A tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais com contraste evidenciou lesão sólida, lobulada, envolvendo fossas nasais e células etmoidais, com extensão à rinofaringe, seio maxilar e órbita esquerda, além de destruição de paredes ósseas. Realizou cirurgia endoscópica nasal para biópsia diagnóstica, após consentimento informado. O exame anatomopatológico revelou Linfoma de grandes células B com diferenciação plasmablástica com índice de proliferação de 85% (presença de restrição de cadeia leve de imunoglobulina). Instituiu-se quimioterapia sistêmica.

Discussão: As manifestações clínicas e radiológicas da LPB são raras e, a fisiopatologia é pouco compreendida e necessita de um exame clínico minucioso, investigações hematológicas, exames radiológicos, avaliação histopatológica, incluindo imunofenotipagem e biópsia da medula óssea. Uma porcentagem muito alta de casos de LPB apresenta associação com infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV). Quase todos os órgãos podem ser afetados pelo LPB, e embora neste caso o primário fosse sinonasal, a cavidade oral é mais comumente descrita na literatura; Em outra série de pacientes com infecção por HIV e LPB, dois apresentavam envolvimento orbital. O LPB é caracteristicamente encontrado em pacientes imunocomprometidos (por exemplo, pós-transplante de órgãos) ou naqueles com infecção pelo HIV, podendo ocorrer no momento do diagnóstico ou posteriormente no curso da infecção. Considerando o desempenho clínico no momento do diagnóstico, doença em estágio avançado e ausência do vírus Epstein-Barr (EBV) estão associados à sobrevida global inferior; curiosamente, a imunossupressão e a presença do HIV não alteram a sobrevida global. Há vários casos relatados sem associação com o status de HIV. Diversas abordagens terapêuticas têm sido utilizadas. A tomografia computadorizada (TC) é fundamental no diagnóstico inicial, na avaliação da extensão, da relação com estruturas vizinhas e no acompanhamento da resposta terapêutica. O presente caso reflete esse perfil: paciente adulto, com LPB nasal, inicialmente sintomático por obstrução nasal e epistaxe, e evolução rápida para proptose, déficit visual e paralisia do nervo oculomotor. O envolvimento orbitário resulta da extensão local e é manifestação do LPB nasal/paranasal. O diagnóstico diferencial inclui linfoma, sarcoma de Ewing e neuroblastoma olfatório. O estudo imuno-histoquímico é essencial. O tratamento é multimodal, combinando quimioterapia, radioterapia e, quando viável, ressecção cirúrgica. No entanto, em tumores parameningeos e agressivos, a ressecção completa é limitada, como o aqui descrito.

Conclusão: Relatamos um caso atípico de linfoma de grandes células B neoplasia incomum e muito agressiva que requer quimioterapia agressiva e monitoramento constante. É uma entidade rara, e a apresentação clínica, leva a uma análise cuidadosa das lâminas histopatológicas para o diagnóstico correto, é essencial. A quimioterapia combinada intensiva e a radioterapia local oferecem a melhor chance de remissão sustentada, e a interação entre a terapia antirretroviral de alta atividade (HAART) e regimes contendo metotrexato (como o CODOX-M) deve sempre ser considerada. Estamos cautelosamente otimistas quanto ao prognóstico a longo prazo do nosso paciente, mas, em caso de recidiva, uma variedade de novos agentes e o transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) podem ser considerados. Este relato reforça a importância da investigação ampla em neoplasias de cabeça e pescoço em pacientes.

Palavras-chave: linfoma de grandes células B; HIV; EBV.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6472 LESÃO EXPANSIVA FRONTORBITÁRIA PÓS-TRAUMA EM CRIANÇA: MUCOCELE HEMORRÁGICA TARDIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Autor principal: Gabriella Cozza Guerrera Gomes

Coautores: Joao Paulo Lins Tenorio; Jordanna Dayne Vieira dos Santos; Mirella Kalyne Cavalcante Magalhaes; Marília Gabriela de Oliveira Rodrigues; Matheus Henrique Oliveira Martins

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 12 anos, portador de diabetes mellitus tipo 1, iniciou quadro de edema periorbitário à esquerda um dia após traumatismo cranioencefálico leve em região supraorbital esquerda, ocorrido ao colidir com a borda de uma piscina em 16/02/2025. Evoluiu inicialmente de forma oligosintomática, porém após 1 mês e 5 dias do trauma, em 20/03/2026, apresentou piora progressiva com diplopia, redução da acuidade visual, aumento do edema periorbitário e estrabismo convergente à esquerda. Foi submetido à Tomografia Computadorizada de crânio, órbitas e sela túrcica com contraste em 27/03/2026, que evidenciou lesão expansiva com áreas líticas acometendo a porção orbitária do osso frontal esquerdo, com extensão inferior para a órbita e medial para a região nasolacrimal, associada a componente de partes moles e realce heterogêneo, de aspecto inespecífico ao método. Avaliado em serviço de otorrinolaringologia em 07/04/2026, foi indicada abordagem cirúrgica de urgência. Em 08/04/2026, o paciente foi submetido à cirurgia endoscópica nasal com sinusectomia frontal pela técnica de Draf IIb à esquerda associada à abordagem frontal infratroclear. No intraoperatório, evidenciou-se extensa lesão expansiva em seio frontal esquerdo, de conteúdo hemático, com extensão para a órbita esquerda e área lítica em margem supraorbital do osso frontal. Foi realizada marsupialização da lesão e encaminhamento de material para análise anatomopatológica. A hipótese diagnóstica intraoperatória foi de mucocele de conteúdo hemorrágico em seio frontal esquerdo com extensão orbitária, secundária à fratura do osso frontal. O paciente evoluiu no pós-operatório com resolução completa dos sintomas visuais, mantendo seguimento ambulatorial.

Discussão: As mucocèles de seio frontal são lesões expansivas benignas decorrentes da obstrução do ducto nasofrontal, sendo o trauma um fator etiológico relevante, especialmente em casos com fratura do osso frontal. A formação tardia após o evento traumático é bem descrita, podendo ocorrer semanas a décadas após o insulto inicial. A presença de conteúdo hemorrágico é incomum e pode estar relacionada a sangramento intralesional secundário à inflamação crônica, neoangiogênese e fragilidade vascular, ou diretamente ao trauma prévio. Clinicamente, podem manifestar-se com sinais orbitários como proptose, diplopia e redução visual, decorrentes da expansão e erosão óssea. Os achados tomográficos geralmente evidenciam lesão expansiva com remodelamento ou lise óssea, enquanto a ressonância magnética auxilia na caracterização do conteúdo, especialmente na diferenciação com lesões neoplásicas. O tratamento é cirúrgico, com preferência atual pelas abordagens endoscópicas, sendo a técnica de Draf IIb indicada em casos com maior extensão ou comprometimento do recesso frontal. A associação com abordagem externa pode ser necessária em situações selecionadas para melhor acesso e drenagem adequada.

Comentários finais: A mucocele frontal de conteúdo hemorrágico pós-traumática é uma entidade rara, que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões expansivas fronto-orbitárias, especialmente em pacientes com história de trauma prévio. O reconhecimento precoce e o tratamento cirúrgico adequado são fundamentais para prevenir complicações e garantir bom prognóstico funcional. O caso reforça a importância da abordagem endoscópica ampliada no manejo dessas lesões e destaca a possibilidade de recuperação completa dos sintomas visuais mesmo em apresentações com comprometimento orbitário significativo.

Palavras-chave: mucocele frontal; traumatismo cranioencefálico; órbita.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6474 HEMANGIOENDOTELIOMA NASOSSINUSAL RECIDIVANTE: ABORDAGEM CIRÚRGICA COMBINADA

Autor principal: Jordanna Daynne Vieira dos Santos

Coautores: Gabriella Cozza Guerrera Gomes; Joao Paulo Lins Tenorio; Marília Gabriela de Oliveira Rodrigues; Matheus Henrique Oliveira Martins; Mirella Kalyne Cavalcante Magalhaes

Instituição: SCMM

Apresentação do caso: G.M.S.S., sexo feminino, 47 anos, apresenta histórico de obstrução nasal progressiva, rinorreia persistente, dor facial e episódios recorrentes de epistaxe. Foi submetida previamente a três abordagens cirúrgicas endoscópicas para ressecção de lesão recidivante em cavidade nasal, com diagnóstico histopatológico de hemangioendotelioma. Encaminhada ao nosso serviço para investigação de nova suspeita de recidiva tumoral, realizou tomografia computadorizada dos seios paranasais, que evidenciou lesão sólida localizada no recesso frontal direito, em íntimo contato com a parede medial da órbita, associada a áreas de rarefação e descontinuidade óssea, sem sinais de invasão orbitária. Observou-se ainda opacificação do seio frontal ipsilateral, sugestiva de obstrução do recesso frontal, além de imagem compatível com cisto de retenção no seio maxilar direito. Diante do histórico de múltiplas recidivas e da suspeita de comportamento localmente agressivo, foi indicada abordagem cirúrgica com finalidade oncológica e ampliação de margens. O procedimento foi realizado por via endoscópica. No intraoperatório, constatou-se acometimento mais extenso do seio maxilar direito do que o sugerido pela imagem, com importante infiltração tumoral, sendo necessária complementação do acesso por via externa tipo Caldwell-Luc para adequada exposição e ressecção completa da lesão. O exame anatomopatológico pós-operatório demonstrou neoplasia de padrão mesenquimal composta por células epitelioides. Diante dessas características morfológicas, foi solicitada análise imuno-histoquímica para melhor caracterização e confirmação diagnóstica. Atualmente, a paciente encontra-se em seguimento ambulatorial, assintomática e sem evidências clínicas ou endoscópicas de recidiva tumoral.

Discussão: O hemangioendotelioma é uma neoplasia vascular rara, de comportamento intermediário entre hemangioma benigno e angiossarcoma. Do ponto de vista histopatológico, apresenta padrões variáveis, sendo a imuno-histoquímica essencial para confirmação diagnóstica e diferenciação histológica. Clinicamente, manifesta-se de forma inespecífica, com obstrução nasal, epistaxe e dor facial, o que pode atrasar o diagnóstico. A tomografia é fundamental para definir extensão, relação com estruturas adjacentes e planejamento cirúrgico, sendo a presença de erosão ou remodelamento ósseo um possível indicativo de comportamento mais agressivo. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa com margens livres. Entretanto, a complexidade anatômica da região, pode dificultar a obtenção de margens adequadas e contribuir para recorrência local. Em casos extensos ou recidivantes, pode ser necessária abordagem combinada endoscópica e aberta. O papel de terapias adjuvantes, como radioterapia ou tratamento sistêmico, ainda não é bem estabelecido, sendo reservado para situações selecionadas, como doença irresssecável ou comportamento mais agressivo.

Comentários finais: O hemangioendotelioma nasossinusal é uma neoplasia rara e de manejo desafiador, especialmente em casos de recorrência. Este caso reforça a importância de abordagem cirúrgica oncológica inicial adequada e seguimento rigoroso. Em situações selecionadas, pode ser necessária ampliação do acesso cirúrgico, incluindo técnicas abertas como Caldwell-Luc, mesmo com o avanço da cirurgia endoscópica. Destaca-se ainda a relevância da análise histopatológica associada à imuno-histoquímica para diagnóstico preciso. O seguimento prolongado é essencial, devido ao risco de recorrência tardia e ao comportamento biológico imprevisível da lesão.

Palavras-chave: hemangioendotelioma; neoplasias nasais; procedimentos cirúrgicos endoscópicos.

RINOLOGIA

6480 CISTO NASOALVEOLAR - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM CASO DE OBSTRUÇÃO NASAL PROGRESSIVA

Autor principal: Cassio Nova Ribeiro

Coautores: Pacífico Araujo Nunes Filho; Kayque Neves da Silva; Maira Lopes Sarmento; Tyson Andrade Miranda; Rebecca Esperidiao S. C. Lavigne

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS FEIRA DE SANTANA

Apresentação do caso: D.R.A., sexo masculino, compareceu à consulta especializada com queixa de obstrução nasal crônica há cinco anos, de caráter progressivo, sem episódios de sangramento ou dor local. Paciente apresenta coriza hialina, espirros e atopia após contato com aeroalérgenos. Relata que tratamentos tópicos anteriores, embora inicialmente eficazes, perderam o efeito gradualmente, evoluindo para refratariedade terapêutica. Paralelamente, observou o surgimento de uma lesão obstrutiva em fossa nasal esquerda. À rinoscopia anterior, observa-se um abaulamento liso vindo do assoalho da pirâmide nasal, da abertura piriforme, que impossibilita a visualização das estruturas da fossa nasal esquerda (FIGURA 1). Realizou-se uma videonasofibrosopia, na qual não foi possível a progressão da fibra pela fossa nasal esquerda. À oroscopia, palpa-se uma lesão cística entre o assoalho do vestíbulo nasal e o sulco gengivolabial esquerdo. Diante do quadro, estabeleceu-se a suspeita clínica de cisto nasoalveolar. Embora o diagnóstico seja clínico, a tomografia computadorizada (FIGURA 2) pode auxiliar na avaliação da extensão da patologia, revelando uma lesão noduliforme e heterogênea, com calcificação associada, localizada ao nível do meato nasal inferior esquerdo. O tratamento cirúrgico foi indicado e realizado. O paciente apresentou boa evolução no pós-operatório e permanece em acompanhamento ambulatorial, sem sinais de recidiva desde então.

Discussão: O cisto nasoalveolar, também denominado cisto nasolabial ou cisto de Klestadt, é uma lesão embrionária rara, não odontogênica, responsável por cerca de 0,7% dos cistos maxilofaciais. Descrito originalmente por Zuckerkandl em 1882, é atribuído a remanescentes do ducto nasolacrimal na linha de fusão entre os processos nasal lateral e maxilar. Acomete preferencialmente mulheres, pessoas negras e ocorre principalmente entre a 4ª e 5ª décadas. Geralmente unilateral, podendo ser bilateral em até 11% dos casos. Localiza-se no tecido mole do sulco nasolabial, em posição anteroinferior ao rebordo piriforme. Por ser de crescimento lento e usualmente assintomático, o diagnóstico tende a ser tardio, motivado por queixas estéticas ou obstrução nasal. Ao exame físico, pode haver apagamento do sulco nasolabial e elevação da asa nasal ipsilateral. Na rinoscopia, observa-se abaulamento liso e compressível no assoalho nasal lateral, deslocando o corneto inferior.

Comentários finais: O cisto nasoalveolar é uma patologia rara e geralmente indolor, mas que pode causar obstrução nasal e deformidades faciais em casos volumosos, além de dor se houver infecção secundária ou fístulas. O diagnóstico baseia-se na palpação clínica entre o assoalho nasal e o sulco gengivolabial, sendo a tomografia computadorizada uma ferramenta auxiliar para avaliar a extensão da lesão. O tratamento padrão é a enucleação cirúrgica por acesso sublabial e endonasal, que possui excelente prognóstico, desde que a cápsula cística seja removida integralmente para evitar a recorrência.

Palavras-chave: cisto nasoalveolar; obstrução nasal progressiva; tratamento cirúrgico.

RINOLOGIA

6482 NEOPLASIA SINONASAL TARDIA 12 ANOS APÓS RESSECÇÃO DE TERATOCARCIROSSARCOMA: RECIDIVA OU SEGUNDO TUMOR PRIMÁRIO? RELATO DE CASO**Autor principal:** Christiano Villela Colucci**Coautores:** Daniela Jazmin Cruz; Ana Gabriela Martínez Areché; Jacquelsi Mercedes Medina Peña; Juan Jose Balanta Tovar; Irmarielis Febriel; Albert Tejada; Edio Junior Cavallaro Magalhaes**Instituição:** HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR

Apresentação: Paciente masculino, 42 anos, com história inicial em 2014 de episódios recorrentes de epistaxe. Foi identificada massa em cavidade nasal direita por endoscopia nasal. A tomografia computadorizada dos seios paranasais evidenciou lesão expansiva medindo aproximadamente 1,7 x 1,0 x 0,5 cm. Posteriormente, foi realizada a ressecção cirúrgica endoscópica da lesão. O exame anatomopatológico revelou Teratocarcinossarcoma sinonasal.

Devido ao diagnóstico, foi realizada ampliação das margens cirúrgicas, sem evidência de doença residual. O paciente permaneceu em seguimento clínico e endoscópico entre 2014 e 2023, sem sinais de recorrência.

Em 2025, passou a apresentar sintomas inespecíficos de vias aéreas superiores. Uma nova avaliação e exames de imagem evidenciaram lesão tumoral em cavidade nasal direita, em topografia semelhante à lesão previamente tratada, porém com maiores dimensões. Em 2026, foi submetido a nova ressecção endoscópica. A análise histopatológica associada ao estudo de imuno-histoquímica demonstrou carcinoma com diferenciação mioepitelial, com expressão forte e difusa para p16. Foi solicitada hibridização in situ para HPV, com objetivo de investigar possível associação com carcinoma sinonasal multifenotípico relacionado ao HPV, especialmente subtipo HPV 33. O resultado encontra-se em andamento. O paciente encontra-se atualmente em radioterapia adjuvante (33 sessões).

Discussão: O teratocarcinossarcoma sinonasal é uma neoplasia maligna rara representando <1% dos tumores malignos sinonasal e altamente agressiva da cavidade nasal e dos seios paranasais, caracterizada por diferenciação histológica heterogênea com componentes epiteliais, mesenquimais e neuroectodérmicos. E acometendo predominantemente ao sexo masculino. Apresenta taxas de recorrência local variando entre 30% e 50%. O tratamento geralmente envolve ressecção cirúrgica ampla associada à radioterapia adjuvante.

O carcinoma sinonasal multifenotípico relacionado ao HPV é uma entidade descrita recentemente, caracterizada por diferenciação mioepitelial e expressão difusa de p16, frequentemente associada ao HPV subtipo 33. A confirmação diagnóstica depende de métodos moleculares, como a hibridização in situ para HPV.

No presente caso, o perfil de imuno-histoquímica da lesão atual demonstrou carcinoma com diferenciação mioepitelial e expressão intensa de p16, levantando a hipótese de associação com HPV e trazendo importante questionamento diagnóstico entre recidiva tardia do tumor previamente tratado ou desenvolvimento de um segundo tumor primário.

Comentários finais: Este caso destaca a raridade dos tumores sinonasais e a complexidade diagnóstica envolvida em sua avaliação. Ressalta-se a importância da análise histopatológica detalhada associada à investigação molecular, sendo a hibridização in situ importante na definição diagnóstica e compreensão da natureza da neoplasia apresentada. O longo intervalo livre de doença observado neste caso, de aproximadamente 12 anos, torna a hipótese de recorrência tardia do teratocarcinossarcoma menos frequente, levantando a possibilidade diagnóstica de um segundo tumor primário.

Palavras-chave: carcinoma; sinonasal; hpv.

RINOLOGIA

6484 IMUNOBIOLOGICOS VERSUS CIRURGIA ENDOSCÓPICA NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Leticia Weiler Prado

Coautores: Millena Delazeri Bastos

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

Objetivo: Analisar comparativamente a eficácia clínica, a segurança e o perfil de custo-efetividade do tratamento com imunobiológicos em relação a cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais (FESS) no manejo da rinossinusite crônica com pólipos nasais (RSCcPN), com foco na mitigação da carga da doença e no incremento da qualidade de vida.

Métodos: O estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura realizada de acordo com as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA®). Foram realizadas buscas nas bases Pubmed, Scopus e Web of Science, utilizando descritores relacionados a RSCcPN: "biologics", "endoscopic sinus surgery", "nasal polyps/drug therapy" e "quality of life". Após análise dos artigos selecionados pelo algoritmo de busca, artigos duplicados e sem comparação relevante foram descartados. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises e estudos comparativos envolvendo pacientes adultos com diagnóstico de RSCcPN, conforme os critérios do EPOS 2020. Priorizaram-se estudos com escalas validadas, especificamente SNOT-22 (sino-nasal outcome test), NPS (nasal polyp score) e NCS (nasal congestion score).

Resultados: A amostra final compreendeu 20 estudos, evidenciando que ambas as intervenções apresentam alta eficácia, porém com cinéticas de respostas distintas. A FESS demonstrou redução rápida e significativa da carga polipoide (NPS), além de melhora dos sintomas obstrutivos. Contudo, em pacientes com inflamação tipo 2, as taxas de recidiva em longo prazo permanecem elevadas, variando de 35% a 70% em cinco anos. Entre os imunobiológicos, o Dupilumabe (anti IL4/IL13) apresentou maior magnitude de efeito na redução do NPS e na recuperação do limiar olfativo. O Mepolizumabe (anti-IL5) exibiu desfechos superiores em pacientes com eosinofilia periférica elevada, enquanto o Omalizumabe (anti-IgE) mostrou maior benefício em indivíduos com asma alérgica concomitante. Os imunobiológicos demonstraram controle inflamatório mais sustentado ao longo do tempo, especialmente em fenótipos tipo 2 graves. Sob a ótica farmacoeconômica, embora o investimento direto em biológicos seja superior, modelos de custo-efetividade sugerem vantagem em subgrupos com falhas cirúrgicas precoces (< 2 anos) ou múltiplas reintervenções, devido à redução de custos indiretos, exacerbações e absenteísmo.

Discussão: A transição do paradigma de tratamento da RSCcPN migrou do foco puramente anatômico para o controle imunológico (endotípico). A FESS permanece como estratégia eficaz, particularmente em pacientes com doença moderada e refratária ao tratamento clínico otimizado. Entretanto, o alto índice de insucesso pós-operatório reforça a limitação de seu efeito isolado em pacientes com inflamação tipo 2 persistente. Os imunobiológicos emergem como uma abordagem de medicina de precisão, atuando nos mediadores centrais da cascata inflamatória. A evidência atual indica que a escolha terapêutica deve considerar não apenas a gravidade clínica, mas também biomarcadores inflamatórios e comorbidades para a definição do melhor momento de introdução da terapia biológica.

Conclusão: A abordagem da RSCcPN deve ser personalizada e pautada no perfil inflamatório individual. A cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais oferece melhor custo-benefício inicial em casos moderados e sem histórico cirúrgico prévio. Por outro lado, os imunobiológicos proporcionam controle inflamatório sustentado e prevenção de recidiva em casos graves. A integração de critérios clínicos e biomarcadores é essencial para a seleção terapêutica adequada, permitindo a otimização de desfechos clínicos e a melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: rinossinusite; imunobiológicos; cirurgia endoscópica.

RINOLOGIA

6494 EPISTAXE DE ASSOALHO DE FOSSA NASAL: RELATO DE DOIS CASOS DE TOPOGRAFIA RARA E MANEJO CIRÚRGICO**Autor principal:** Juliana Alves Ferreira Nóbrega**Coautores:** Luiz Augusto Cordeiro de Andrade; Lis Gabriella Santiago Alves de Farias; Claudia Vitória Rodrigues Costa; Amanda Martinez de Oliveira; Mariana de Jesus Andrade; Lizandra Brandão Malheiros Almeida**Instituição:** PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC-SP)

Apresentação do caso: Caso 1: Paciente masculino, 56 anos, etilista, portador de doença dispéptica e transtornos psiquiátricos (ansiedade e depressão, em uso de escitalopram), apresentou epistaxe volumosa em fossa nasal esquerda. Inicialmente manejado com ácido tranexâmico e tamponamento anterior, evoluiu com recidiva precoce, necessitando de hospitalização. Observou-se queda da hemoglobina de 14 para 8,2 g/dL, sendo indicada hemotransfusão. À endoscopia nasal, identificou-se sangramento ativo no assoalho da fossa nasal esquerda e em concha inferior ipsilateral, realizando-se cauterização dos focos hemorrágicos e da artéria esfenopalatina. O paciente necessitou de internação em UTI por 48 horas e nova abordagem cirúrgica. A investigação complementar foi negativa para coagulopatias e malformações vasculares. Evoluiu com resolução do quadro e cicatrização satisfatória após cinco meses de seguimento.

Caso 2: Paciente masculino, 56 anos, ex-tabagista, com histórico ocupacional em atividades rurais com exposição a soldagem e lixamento, sem comorbidades previamente diagnosticadas. Apresentou epistaxe volumosa em fossa nasal esquerda associada a pico hipertensivo (170/100 mmHg). À avaliação endoscópica, identificaram-se dois focos sangrantes: um em região de desvio septal acentuado à esquerda e outro no assoalho da fossa nasal. Houve queda da hemoglobina de 16,1 para 13,7 g/dL, sendo indicada abordagem cirúrgica para controle hemostático, com internação para monitorização clínica.

Discussão: A epistaxe é uma das urgências mais frequentes em otorrinolaringologia, com incidência estimada em até 60% da população. A maioria origina-se no plexo de Kiesselbach, sendo autolimitada. Sangramentos posteriores, por ramos da artéria esfenopalatina, correspondem a cerca de 5% dos casos e associam-se a maior gravidade. O assoalho da fossa nasal representa aproximadamente 8% das epistaxes posteriores, configurando topografia ainda pouco explorada. O assoalho da fossa nasal é vascularizado principalmente pela artéria palatina maior, ramo da artéria palatina descendente, originada da artéria maxilar na fossa pterigopalatina, com contribuição da artéria esfenopalatina. A artéria palatina maior percorre o canal palatino maior, emerge pelo forame palatino homônimo e emite ramos diretos ao assoalho nasal. Anastomoses entre a palatina maior, a artéria nasopalatina e ramos da esfenopalatina, através do canal incisivo e na linha média, formam uma rede vascular intraóssea e perióssea que confere suprimento colateral robusto, explicando a dificuldade de controle hemostático e a possibilidade de recidiva mesmo após cauterização da esfenopalatina, como observado no Caso 1.

Relatos de epistaxe originada no assoalho nasal são escassos na literatura e, quando descritos, geralmente associam-se a variações anatômicas vasculares, malformações arteriovenosas, corpos estranhos ou causas iatrogênicas. Nos dois casos aqui relatados, a investigação complementar não evidenciou coagulopatias nem malformações vasculares, caracterizando episódios de epistaxe grave sem etiologia estrutural definida. Ambos os pacientes possuíam fatores predisponentes (etilismo, uso de inibidor seletivo da recaptção de serotonina e pico hipertensivo), contudo insuficientes para justificar isoladamente a gravidade e a localização atípica dos sangramentos. A avaliação endoscópica minuciosa foi determinante para identificação dos focos e definição da conduta cirúrgica.

Comentários finais: Os casos reforçam a necessidade de ampliar a investigação das fontes de epistaxe para além dos sítios clássicos, especialmente em quadros volumosos, recorrentes ou refratários ao tratamento conservador. O assoalho da fossa nasal, embora raramente citado como sítio primário, deve ser sistematicamente avaliado na endoscopia nasal. A abordagem cirúrgica precoce mostrou-se decisiva para o controle hemostático e prevenção de instabilidade clínica. O relato duplo de casos com apresentação semelhante, ausência de etiologia definida e boa evolução pós-cirúrgica contribui para o reconhecimento dessa topografia incomum como fonte potencial de epistaxe grave.

Palavras-chave: epistaxe; assoalho nasal; cirurgia.

RINOLOGIA

6503 ENFERMEDAD DE ROSAI-DORFMAN CON COMPROMISO EXTRANODAL NASAL: REPORTE DE CASO

Autor principal: Nataly Beltran Peña
Coautores: Braian Carlos Rondan Collantes
Instituição: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Presentación de caso: Mujer de 36 años, antecedente de tuberculosis pulmonar MDR tratada hace 13 años, enfermera técnica. Consulta por 8 meses de obstrucción nasal bilateral progresiva, rinorrea verdosa con epistaxis escasa autolimitada, adenopatías cervicales no dolorosas, hiporexia y sudoración nocturna. Al examen: fosas nasales obstruidas por tumoración blanquecino-grisácea, blanda y sangrante al tacto; múltiples nódulos cervicales bilaterales, el mayor de 5x5 cm, y nódulos en región maseterina. Se realizaron endoscopia nasal, tomografías contrastadas de senos paranasales, cuello, tórax, abdomen y pelvis, exámenes laboratoriales (hemograma, función hepática y renal, tamizaje autoinmune), BK de esputo y serologías para VDRL y VIH. La PAAF cervical fue no concluyente. La tomografía mostró múltiples adenopatías en cuello y espacio retrofaríngeo, además de engrosamiento mucoso etmoidal e imágenes isodensas que ocupaban ambas fosas nasales dependientes de septum y cornetes. TC pulmonar: bronquiectasias secuelas sin actividad; abdomen y pelvis sin hallazgos. En endoscopia se observó tumoración obstructiva con abundante secreción; se realizó biopsia y cultivos (negativos). Anatomía patológica nasal: tejido conectivo ulcerado con infiltrado histiocitario, emperipolesis e infiltrado linfoplasmocitario. Inmunohistoquímica CD68+ y S100+. Biopsia ganglionar escisional confirmó infiltrado histiocítico extenso sin granulomas (PAS negativa). Se diagnosticó enfermedad de Rosai-Dorfman con compromiso extranodal. Oncología indicó quimioterapia (ciclofosfamida y vincristina) y prednisona 1 mg/kg/día. Tras 8 ciclos sin remisión significativa, se suspendió quimioterapia y se continuó corticoterapia en desescalamiento. Presentó gastritis medicamentosa y tendinopatía supraespinosa, resueltas con tratamiento. Luego de un año con prednisona 5 mg/día se suspendieron corticoides por remisión clínica. En 3 años de seguimiento no presentó recurrencia clínica ni imagenológica.

Discusión: La enfermedad de Rosai-Dorfman es infrecuente, descrita principalmente en población joven. Su etiología es desconocida; se ha asociado a virus. Tiene curso insidioso, con remisiones y recurrencias. La forma clásica cursa con linfadenopatías cervicales masivas. El compromiso extranodal es frecuente y puede ser aislado o concomitante. En este caso coexistieron afectación ganglionar y nasosinusal, presentación menos común. La masa nasal con rinorrea y epistaxis puede simular infección crónica o neoplasia. Las adenopatías y síntomas constitucionales obligaron a descartar malignidad y etiología infecciosa, especialmente por antecedente de tuberculosis. El diagnóstico es anatomopatológico: infiltrado histiocitario con emperipolesis e inmunohistoquímica CD68+ y S100+. Las imágenes permiten evaluar extensión. El diagnóstico diferencial incluye linfoma, enfermedad de Hodgkin, histiocitosis, leucemia, rinoscleroma y granulomatosis con poliangéitis. Se descartaron enfermedades autoinmunes y VIH. Dado el antecedente de tuberculosis, se realizaron BK y tomografía de tórax. Aunque se ha descrito coexistencia con micobacterias, no existe evidencia concluyente de relación causal. No hay consenso terapéutico debido a su baja frecuencia y posible curso autolimitado. En casos sintomáticos o con compromiso funcional puede indicarse tratamiento sistémico. El papel de quimioterapia y radioterapia es variable. Los corticoides suelen reducir adenopatías, aunque no está definido el esquema óptimo. La cirugía se limita a biopsia o alivio obstructivo, alta recurrencia. En esta paciente la respuesta favorable se logró con corticoterapia, pese a efectos adversos transitorios. La evolución sin recurrencia a tres años concuerda con el curso benigno descrito.

Comentarios finales: Este caso resalta la importancia de considerar enfermedad de Rosai-Dorfman en el diagnóstico diferencial de adenopatías cervicales y masas nasales; y confirma el valor de la histopatología para el diagnóstico. El manejo terapéutico continúa siendo controversial, requiriendo seguimiento clínico prolongado.

Palabras-chave: Rosai-Dorfman; linfadenopatía cervical; masa nasal.

RINOLOGIA

6504 CORREÇÃO DE FÍSTULA LIQUÓRICA NASAL EM PACIENTE COM ENCEFALOCELE PREVIAMENTE SUBMETIDO À ABORDAGEM POR CRANIOTOMIA SEM SUCESSO**Autor principal:** Ian Chaves Daher**Coautores:** Amanda Thiemy Mano Shimohira; Letícia Camargo Costa; Rafaela Braga Cabrera Mano; Raíssa Frederico Giacomini; Luciellen Caires Sousa da Silva; Milena Rodrigues Costa; Fabio de Azevedo Caparroz**Instituição:** FAMERP

Apresentação do caso: Paciente J.O, feminino, 50 anos, apresentando quadro de rinorreia hialina bilateral há mais de 10 anos, tendo sido em 2014 diagnosticada com fístula líquórica associada à lesão expansiva para cavidade nasal bilateral, sendo realizada então craniotomia para fechamento de fístula líquórica e ressecção de lesão em cavidade nasal com equipe da neurocirurgia, tendo anatomopatológico indicativo de Encefalocele.

Como antecedentes, a paciente já havia realizado 3 correções prévias nos últimos 10 anos. No entanto, manteve quadro de rinoliquorreia bilateral esporádico que se intensificou há 15 dias da nossa avaliação. Ao exame físico constatou-se que a rinorreia hialina se apresentava bilateral devido perfuração septal superior prévia. Foi então indicado correção da fístula líquórica via endoscópica nasal, em região de etmóide à esquerda. Sendo realizada a redução do conteúdo em etmóide com bipolar e optado por fechamento em múltiplas camadas, utilizando enxerto de gordura retirado do lobo da orelha, associado à enxerto de mucosa livre de assoalho nasal, além de Surgicel® e cola biológica.

No seguimento pós operatório, paciente evoluiu sem queixas de rinoliquorreia ou cefaléia.

Discussão: A meningoencefalocele é uma protrusão semelhante a um saco herniário da pia mãe e da bainha aracnóide através de uma falha óssea na base do crânio, apresentando em seu interior tecido cerebral. Trata-se de uma condição rara e pouco estudada. Possui etiologia multifatorial, podendo ser congênita ou adquirida, sendo a forma adquirida decorrente de trauma, tumor cerebral, iatrogênicas e aumento da pressão intracraniana, e à forma congênita devido à malformação causada pelo fechamento incompleto do tubo neural embrionário.

As manifestações clínicas desta patologia podem incluir obstrução nasal persistente no lado afetado, rinoliquorreia, meningites de repetição, convulsões, déficit neurológico e deformações craniofaciais. Seu diagnóstico se baseia na história clínica, exame físico, endoscopia nasal, estudo do líquido cefalorraquidiano, e exames de imagem como tomografia computadorizada de alta resolução, ressonância nuclear magnética ou cisternografia por RM.

Devido ao risco de complicações graves como meningite, pneumoencéfalo e abscesso cerebral, a meningoencefalocele quase sempre requer intervenção cirúrgica, podendo esta ser realizada por acesso aberto via craniotomia com reparo intradural ou por via endoscópica nasal. Para fechamento das falhas ósseas na base do crânio pode ser utilizado materiais variáveis, como retalhos ou enxerto de mucosa nasal, tecido gorduroso, cartilagem septal associados ou não à cola biológica.

Comentários finais: O tratamento endoscópico das fístulas líquóricas rinogênicas, bem como das meningoencefalocèles nasais, tem se tornado atrativo devido à sua alta taxa de sucesso e baixa morbidade. Apresentamos um caso que já havia sido submetido previamente à abordagem aberta com equipe da Neurocirurgia sem sucesso, com resolução após abordagem endonasal endoscópica. Esta técnica permite a ressecção do saco herniário e o reparo da dura-máter e do defeito da base do crânio, de forma eficaz.

Palavras-chave: encefalocele; fístula líquórica nasal; cirurgia endoscópica nasal.

RINOLOGIA

6513 TUMOR NASAL UNILATERAL: PAPILOMA INVERTIDO SEPTAL.

Autor principal: Matheus Bonela Caus

Coautores: Rafael Fernandes Goulart dos Santos

Instituição: NUCLEO DE OTORRINO BH

Apresentação do caso: Paciente masculino, 32 anos, sem comorbidades, compareceu ao serviço de otorrinolaringologia, com queixa de epistaxes e obstrução nasal unilateral à esquerda iniciados há 10 meses. Durante consulta ambulatorial observou-se a presença de lesão em fossa nasal esquerda de aspecto lobulado e polipóide com superfície irregular e consistência firme aparentemente aderida à parede septal esquerda, se estendendo até parede lateral nasal ipsilateral. A TC de face identificou lesão ovalada, com densidade de partes moles, apresentando realce heterogêneo pelo meio de contraste, medindo cerca de 1,2x1,1x0,6 cm, anteroinferior à válvula nasal interna esquerda, sem plano de clivagem definido com o septo, com base larga. Cerca de 2 semanas após a consulta, o paciente retornou ao ambulatório com relato de saída espontânea da lesão há 7 dias em seu domicílio, portando o material congelado por conta própria, o que inviabilizou o exame anatomopatológico da peça. Indicada cirurgia endoscópica nasal com remoção da mucosa e cartilagem da área septal de implantação da lesão com extensão de 0,4x0,3x0,3cm. O exame anatomopatológico indicou papiloma sinonasal com displasia epitelial de alto grau e ausência de neoplasia invasiva e cartilagem hialina sem alterações. Paciente se mantém em seguimento pós operatório com melhora da obstrução nasal, sem novas queixas otorrinolaringológicas.

Discussão: O papiloma invertido (PI) é um tumor benigno do epitélio respiratório, representa cerca de 0,5% a 4% de todas as neoplasias nasossinusais. Com incidência de 0,6 a 1,5 por 100 mil habitantes, sendo 4 a 5 vezes mais comum em homens, entre a quinta a sexta décadas de vida. Apesar de sua natureza histologicamente benigna, o PI apresenta comportamento localmente agressivo, alta taxa de recidiva (até 51%) e potencial de transformação maligna (5% a 15%). A principal etiologia propõe que a membrana formadora da mucosa nasossinusal passa por uma diferenciação neoplásica, já outras etiologias seriam: origem inflamatória, rinossinusite inflamatória crônica, vírus ebstein-barr e o papilovírus humano (HPV). O PI caracteriza-se histologicamente por invaginação neoplásica da mucosa para dentro do estroma, com membrana basal intacta. Seu local de implantação mais comum é na parede nasal lateral, na fontanela posterior, seguido do seio maxilar. A implantação do PI no septo nasal é rara, ocorrendo em menos de 5% dos casos, o que pode dificultar o diagnóstico precoce e favorecer confusões clínicas com outras lesões benignas, como granulomas piogênicos ou pólipos inflamatórios. O principal sintoma é a obstrução nasal unilateral, podendo ser acompanhada ou não de rinorreia, cefaleia, epistaxe, epífora, hiposmia e/ou deformidade facial. O diagnóstico é baseado por uma anamnese detalhada e exame otorrinolaringológico completo com exames complementares como endoscopia nasal, radiológicos (TC e RM) e biópsia do tumor. O tratamento é cirúrgico podendo ser associado a radioterapia para tumores benignos inoperáveis ou lesões recorrentes.

Comentários finais: O papiloma invertido, apesar de ser uma neoplasia benigna rara, é localmente agressivo com potencial de malignização. Sua ocorrência no septo nasal é incomum, o que pode dificultar o reconhecimento clínico, sendo imprescindível avaliação clínica minuciosa, evitando atrasos no diagnóstico e tratamento adequado.

Palavras-chave: papiloma invertido; papiloma invertido septal; obstrução nasal.

RINOLOGIA

6524 ASSOCIAÇÃO ENTRE RINITE ALÉRGICA E O DESENVOLVIMENTO E A GRAVIDADE DA ASMA: REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Danielly Ferreira Mendes

Coautores: Bruna Ribeiro Brasil China; Maria Tereza Barbieri Fagundes; Gabriele Vaz Sagradim; Maria Clara Ideriha Faria; Vinícius Fornaciari Montanher; Gabriel Campachi Beccarini

Instituição: UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

PORTUGUÊS

Objetivos: Analisar a associação entre rinite alérgica e asma, investigando sua influência no desenvolvimento, gravidade, controle clínico, exacerbações e qualidade de vida. **Métodos:** Revisão descritiva nas bases PubMed, ScienceDirect e DOAJ, com os descritores "allergic rhinitis", "asthma" e "risk". Incluíram-se estudos originais; excluíram-se revisões, relatos de caso e editoriais. Seleção por títulos, resumos e textos completos, com análise qualitativa. **Resultados:** Estudos observacionais e longitudinais evidenciaram associação consistente entre rinite alérgica e asma. Indivíduos com rinite apresentaram maior risco, sobretudo em casos persistentes e graves, além de pior controle, mais exacerbações e impacto negativo na qualidade de vida. **Discussão:** São doenças inflamatórias crônicas associadas, com mecanismos e fatores de risco comuns, sustentando o conceito de via aérea única. A inflamação superior contribui para a inferior, explicando desfechos desfavoráveis. **Conclusão:** A rinite alérgica associa-se ao maior risco e gravidade da asma, sendo essencial o manejo integrado.

ENGLISH

Objectives: To analyze the association between allergic rhinitis and asthma, focusing on development, severity, control, exacerbations, and quality of life. **Methods:** Descriptive review in PubMed, ScienceDirect, and DOAJ using "allergic rhinitis," "asthma," and "risk." Original studies were included; reviews and case reports excluded. Selection by titles, abstracts, and full texts with qualitative analysis. **Results:** Observational studies showed a consistent association between allergic rhinitis and asthma. Individuals with rhinitis had higher risk, especially in persistent and severe cases, with poorer control, more exacerbations, and worse quality of life. **Discussion:** Both are chronic inflammatory diseases sharing mechanisms and risk factors, supporting the unified airway concept. Upper airway inflammation contributes to lower airway involvement. **Conclusion:** Allergic rhinitis increases asthma risk and severity; integrated management is essential.

ESPAÑOL

Objetivos: Analizar la asociación entre rinitis alérgica y asma, evaluando su influencia en el desarrollo, gravedad, control clínico, exacerbaciones y calidad de vida. **Métodos:** Revisión descriptiva en PubMed, ScienceDirect y DOAJ con los descriptores "allergic rhinitis", "asthma" y "risk". Se incluyeron estudios originales; se excluyeron revisiones y reportes de caso. Selección por títulos, resúmenes y textos completos con análisis cualitativo. **Resultados:** Estudios observacionales mostraron asociación consistente entre rinitis alérgica y asma. Los individuos con rinitis presentaron mayor riesgo, especialmente en casos persistentes y graves, además de peor control, más exacerbaciones y menor calidad de vida. **Discusión:** Ambas son enfermedades inflamatorias crónicas con mecanismos y factores de riesgo compartidos, lo que respalda el concepto de vía aérea única. La inflamación de vías superiores contribuye a la inferior. **Conclusión:** La rinitis alérgica se asocia con mayor riesgo y gravedad del asma; el manejo integrado es fundamental.

Palavras-chave: allergic rhinitis; asthma; risk.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6525 BIOLOGICS VERSUS ENDOSCOPIC SINUS SURGERY IN CRSWNP: WHO BENEFITS MOST? A COMPARATIVE EFFECTIVENESS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Autor principal: Carolyne Assed Caires Duarte

Coautores: Natalia Miolo; Amanda Franco Martins; Priscila Diane Assed Caires Duarte; Anne Caroline de Moraes Quintino; Júlia Mascarello; Geovana Maria Duarte; Eduarda Baranselli Sestito

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

Objectives: To define the comparative role of biologic therapies versus endoscopic sinus surgery (ESS) in chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP), focusing on clinically meaningful outcomes and identifying which patients derive the greatest benefit from each treatment strategy.

Methods: A systematic review was conducted in accordance with the PRISMA 2020 statement. A comprehensive PubMed search identified 175 records between February 6 and April 17, 2026, with one additional study retrieved through manual search, resulting in 36 studies included after rigorous screening. Eligible studies comprised randomized controlled trials, comparative cohorts, and real-world analyses evaluating biologics (dupilumab, omalizumab, mepolizumab) and/or ESS. Quantitative meta-analysis using a random-effects model was performed when sufficient data were available. The primary pooled endpoint was surgery-related outcomes (avoidance or reduced need for surgery). Key clinical outcomes—including SNOT-22, Nasal Polyp Score (NPS), and olfactory function—were systematically evaluated and synthesized qualitatively when variance data were insufficient for quantitative pooling.

Results: Thirty-six studies were included in the qualitative synthesis, of which three randomized controlled trials provided sufficient data for quantitative meta-analysis. Biologic therapy was associated with a significantly increased likelihood of avoiding surgery compared to control groups (Risk Ratio $\approx$ 4.30; 95% CI 2.20–8.40), with no observed heterogeneity ($I^2 = 0\%$). Across studies, biologics consistently improved quality of life (SNOT-22), reduced polyp burden (NPS), and enhanced olfactory function; however, these outcomes could not be pooled due to incomplete reporting of arm-level variance. Subgroup analyses demonstrated amplified benefit among patients with severe disease, high baseline polyp burden, anosmia, and NSAID-exacerbated respiratory disease. Emerging comparative evidence suggests that combined approaches (biologic therapy plus ESS) may further optimize outcomes in selected refractory cases.

Discussion: This analysis supports a shift toward individualized management of CRSwNP. While ESS remains an effective option for anatomical disease, biologic therapies demonstrate consistent, multi-domain clinical benefit and significantly reduce the need for surgical intervention. The restriction of quantitative synthesis to surgery-related outcomes reflects limitations in reporting rather than inconsistency of treatment effect. Integration of randomized and real-world evidence supports a precision-based approach to treatment selection.

Conclusion: Biologic therapies provide a robust and consistent clinical benefit in CRSwNP, including a significant reduction in the need for surgery. These findings support their role as a central component of treatment strategies, either as an alternative or adjunct to ESS. Standardization of outcome reporting is essential to enable broader quantitative synthesis and refine patient selection.

Palavras-chave: rhinosinusitis; nasal polyps; biological products.

RINOLOGIA

6531 CORTICOSTEROIDES INTRANASAIS NA RINOSSINUSITE CRÔNICA: EFICÁCIA E IMPORTÂNCIA TERAPÊUTICA**Autor principal:** Sarah Beatriz Mourão Parente**Coautores:** Matheus Vinícius Mourão Parente**Instituição:** AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Objetivo: A rinossinusite crônica é uma doença inflamatória persistente da mucosa nasal e dos seios paranasais, com duração superior a 12 semanas, caracterizada por sintomas como obstrução nasal, rinorreia e disfunção olfatória, impactando significativamente a qualidade de vida. Nesse contexto, os corticosteroides intranasais são considerados terapia de primeira linha devido à sua ação anti-inflamatória local. O presente estudo tem como objetivo avaliar a eficácia desses fármacos no tratamento da rinossinusite crônica.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com caráter descritivo-analítico. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Scielo. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas que abordassem o uso de corticosteroides intranasais no tratamento da patologia em adultos. Foram excluídos relatos de caso e artigos com população pediátrica exclusiva. A seleção foi realizada por leitura de títulos, resumos e textos completos. Os dados foram extraídos e analisados de forma qualitativa, considerando desfechos clínicos como melhora sintomática, redução de pólipos nasais e segurança terapêutica.

Resultado: Os estudos analisados demonstraram que o uso de corticosteroides intranasais está associado à redução significativa da inflamação da mucosa nasal, com melhora consistente dos principais sintomas da rinossinusite, especialmente obstrução nasal, rinorreia e disfunção olfatória. Em pacientes com rinossinusite crônica com pólipos nasais, observou-se redução do volume polipoide e menor progressão da doença. Além disso, evidenciou-se diminuição na necessidade de intervenções cirúrgicas e melhora global da qualidade de vida. Os corticosteroides intranasais apresentaram perfil de segurança favorável, com baixa incidência de efeitos adversos sistêmicos, atribuída à sua reduzida biodisponibilidade.

Discussão: Os achados corroboram as principais diretrizes internacionais, que recomendam os corticosteroides intranasais como terapia de primeira linha no tratamento da rinossinusite, independentemente da presença de pólipos. Seu mecanismo de ação baseia-se na inibição de citocinas pró-inflamatórias, redução do infiltrado celular inflamatório e melhora da função da mucosa nasal. A resposta terapêutica pode variar de acordo com o fenótipo da doença e fatores individuais, como adesão ao tratamento e presença de comorbidades, incluindo asma e rinite alérgica. Estratégias adjuvantes, como irrigação nasal com solução salina, podem potencializar os efeitos terapêuticos. Em casos refratários, outras abordagens, como terapias sistêmicas ou intervenção cirúrgica, podem ser necessárias.

Conclusão: Os corticosteroides intranasais constituem uma intervenção terapêutica eficaz, segura e fundamental no manejo da rinossinusite crônica. Seu uso contínuo está associado à melhora significativa dos sintomas, redução da progressão da doença e impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, consolidam-se como base do tratamento clínico da rinossinusite crônica.

Palavras-chave: rinossinusite crônica; corticosteroides intranasais; polipose nasal.

RINOLOGIA

6535 EPISTAXE MACIÇA TARDIA ASSOCIADA A PROVÁVEL ACIDENTE LOXOSCÉLICO: RELATO DE CASO

Autor principal: Luiz Augusto Cordeiro de Andrade

Coautores: Juliana Alves Ferreira Nóbrega; Lizandra Brandão Malheiros Almeida; Mariana de Jesus Andrade; Lis Gabriella Santiago Alves de Farias; Claudia Vitória Rodrigues Costa; Amanda Martinez de Oliveira

Instituição: CLÍNICA OTORRINOPREV

Apresentação do caso: Paciente masculino, 40 anos, hipertenso, obeso, etilista e ex-usuário de substâncias ilícitas, apresentou dor, lesões bolhosas e sinais de dermonecrose em membro inferior esquerdo, com relato de picada prévia no local, sem identificação do agente agressor, com quadro clínico considerado compatível com acidente loxoscélico. Foi submetido a desbridamento cirúrgico da lesão, evoluindo com choque séptico e necessidade de suporte intensivo com ventilação mecânica. No 13º dia de internação, desenvolveu epistaxe volumosa súbita em fossa nasal direita, refratária ao tamponamento anterior, com queda da hemoglobina de 11,13 para 9,22 g/dL, sendo indicada abordagem cirúrgica sob anestesia geral. Foi identificado sangramento ativo no S-point de Stamm à direita, realizada cauterização local, aplicação de agentes hemostáticos e protocolo de transfusão maciça. Evoluiu com estabilidade clínica e sem recidiva de sangramento até o 50º dia de seguimento.

Discussão: O loxoscelismo é o envenenamento por aranhas do gênero *Loxosceles*, cujo veneno contém a esfingomielinase-D, enzima que atua diretamente nas membranas do endotélio vascular e das hemácias, ativando o sistema complemento e a cascata de coagulação, desencadeando processo inflamatório, obstrução de pequenos vasos, necrose local e, nas formas graves, hemólise intravascular. Embora a coagulopatia clínica franca seja incomum, alterações hemostáticas subclínicas, como trombocitopenia e prolongamento dos tempos de coagulação, podem estar presentes e, associadas à injúria sistêmica do choque séptico, predisõem a sangramentos de maior monta. A epistaxe no 13º dia, fase tardia do provável loxoscelismo, reforça que disfunção endotelial e hemostática podem persistir além do quadro agudo inicial, sem necessariamente expressar-se em exames laboratoriais convencionais.

O sítio de sangramento identificado foi o S-point, descrito por Stamm como região anatômica na porção superior do septo nasal, na projeção da axila da concha média, posterior ao corpo septal. Estudos anatômicos demonstram que essa área é circundada por arcadas anastomóticas arteriais formadas por ramos das artérias etmoidais anterior e posterior superiormente e da artéria septal posterior inferiormente, com calibre superior ao das artérias que as originam. Esse substrato vascular explica o potencial para sangramento volumoso, refratário ao tamponamento e com risco de instabilidade hemodinâmica.

Comentários finais: O caso ilustra uma associação inédita de epistaxe maciça originada no S-point em contexto de manifestação atípica de acidente loxoscélico grave. A disfunção endotelial induzida pelo veneno, potencializada pela injúria sistêmica, pode ter criado condições favoráveis ao sangramento nessa região de alta densidade vascular. A avaliação endoscópica sistemática com identificação precoce do S-point foi determinante para o sucesso do tratamento cirúrgico da epistaxe, mostrando a importância do reconhecimento desse sítio em epistaxe graves e refratárias.

Palavras-chave: epistaxe; loxoscelismo; S-point.

RINOLOGIA

6536 AVALIAÇÃO OLFATÓRIA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: DADOS PRELIMINARES DE UM PROJETO DE PESQUISA

Autor principal: Gisele Vieira Hennemann Koury

Coautores: Ana Beatriz Hennemann Koury; Beatriz Lobo dos Santos Alencar; Elizabeth Helena de Carvalho Sousa; Leonardo Mendes Acatauassu Nunes; Alna Carolina Mendes Paranhos; Niele Silva de Moraes; Mariângela Moreno Rodrigues

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Objetivo: Investigar a prevalência e o perfil das alterações olfatórias em pacientes com doença de Parkinson (DP).

Métodos: Estudo observacional, transversal e quantitativo com dados preliminares de 29 pacientes com doença de Parkinson (CAAE 45329321.6.0000.8767). Os pacientes foram caracterizados quanto ao sexo, idade, escolaridade, tempo com DP, estágio da DP (através da escala de Hoehn e Yahr Modificada), queixas de alterações no olfato e quanto a identificação e limiar do olfato (através do Teste de Olfato de Connecticut (CCCRC)). Foram excluídos pacientes com cirurgias nasossinusais prévias, rinopatia descompensada ou fatores obstrutivos nasais. Os dados foram analisados através de estatística descritiva.

Resultados: A amostra teve predomínio do sexo masculino (68,9%), com idade entre 45 e 85 anos (média 65,6 anos e desvio padrão 8,8), com 72,4% de adultos de meia-idade, 20,6% idosos e 6,89% anciãos. Quanto à escolaridade, 31,3% fizeram o ensino médio completo, 20,6% o ensino médio incompleto, 20,6% o ensino fundamental incompleto, 10,3% o ensino superior completo, 10,3% o ensino fundamental completo, 3,4% o ensino superior incompleto e 3,4% era analfabeto. O tempo com DP variou entre 2 e 26 anos (média 9,6 anos e desvio padrão 4,8). Quanto a severidade da DP, 41,3% estavam no estágio 3 de Hoehn e Yahr, 31,3% no estágio 2,5, 13,7% no estágio 2, 10,3% no estágio 4 e 3,4% no estágio 1,5. Poucos pacientes relataram queixas nasais: obstrução em 27,5%, anosmia em 20,6%, hiposmia em 13,7% e parosmia em 6,89%. Sete pacientes (24,13%) tiveram relato de COVID (Doença do Coronavírus 19). No CCCRC quantitativo (limiar olfativo), 31,3% tiveram hiposmia leve, 20,6% hiposmia severa, 20,6% normosmia, 17,2% anosmia e 10,3% hiposmia moderada. No CCCRC qualitativo (identificação de odores), 58,6% tiveram anosmia, 27,5% hiposmia severa, 6,89% hiposmia leve e 3,4% hiposmia moderada. Um paciente não conseguiu realizar a identificação de odores devido náuseas.

Discussão: A DP é o segundo distúrbio neurodegenerativo que mais acomete a população idosa. Secundária a deposição de sinucleínas nos neurônios periféricos e centrais, ocasiona diversas alterações motoras e não motoras. As alterações olfatórias são manifestações não motoras precoces e prevalentes, interferindo na segurança alimentar, autocuidado e alerta a perigos ambientais, podendo influenciar na cognição e na emoção.

Nesta amostra de pacientes com DP, na maioria adultos de idade média e com escolaridade de ensino médio, com tempo de doença médio de 9 anos e severidade predominantemente moderada em termos motores e funcionais, observamos alterações substanciais na testagem objetiva do olfato. Contrasta a diferença de prevalência das poucas queixas nasais referidas e as alterações mensuradas pelo CCCRC, principalmente na identificação de odores (86,1% desta amostra teve anosmia ou hiposmia severa). A detecção dos odores, relacionada ao limiar olfativo, parece estar mais relacionada à perda periférica, ocasionada por problemas no epitélio olfatório, fatores obstrutivos nasais e injúria nos nervos olfatórios. A identificação dos odores está mais relacionada a problemas centrais, pois exige processamento odorífero que permite sua discriminação, nomeação e comparação com memórias olfativas, emocionais e relacionadas a outras modalidades cognitivas.

Conclusão: Alterações de olfato são prevalentes na DP, mas muitas vezes negligenciadas em relação aos sintomas motores da doença. Neste estudo preliminar, houve baixa percepção das alterações olfatórias pelos pacientes e elevada prevalência de falhas nas testagens objetivas, principalmente na identificação de odores, indicando a necessidade da busca ativa por estas alterações, o que poderá abrir caminho para uma reabilitação na DP que vá além dos tradicionais sintomas motores.

Palavras-chave: doença de Parkinson; doenças do nervo olfatório; transtornos do olfato.

RINOLOGIA

6538 DISFUNÇÃO OLFATÓRIA PERSISTENTE PÓS-COVID-19: EVOLUÇÃO CLÍNICA E MECANISMOS ASSOCIADOS APÓS DOIS ANOS DE SEGUIMENTO

Autor principal: Maria Eduarda Bellinaso

Coautores: Rafael Ribeiro de Lellis; Isabella Spengler Casal

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Objetivos: Analisar a persistência das alterações do olfato após infecção por COVID-19 por períodos superiores a dois anos, avaliando prevalência, fatores associados, evolução clínica e possíveis mecanismos fisiopatológicos envolvidos.

Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025. Utilizaram-se os descritores "COVID-19", "Olfactory Dysfunction", "Smell Disorders", "Anosmia" e "Long COVID", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca incluiu ("COVID-19" AND "olfactory dysfunction") OR ("anosmia" AND "long COVID") OR ("smell disorders" AND "post-COVID"). Foram incluídos estudos observacionais, coortes longitudinais e revisões com dados originais sobre disfunção olfatória com seguimento >12 meses, com ênfase em persistência superior a dois anos. Excluíram-se duplicatas, relatos de caso e estudos sem avaliação objetiva ou seguimento definido.

Resultados: A disfunção olfatória é uma das manifestações neurosensoriais mais frequentes da COVID-19, podendo persistir por longos períodos. Estudos longitudinais demonstram que, embora a maioria dos pacientes apresente recuperação parcial ao longo dos meses, uma parcela significativa mantém sintomas prolongados. Meta-análises indicam persistência em até um terço dos pacientes após seis meses. Em seguimentos mais longos, evidências mostram que a anosmia, hiposmia e disgeusia podem persistir por mais de dois anos em proporção relevante dos indivíduos, com prevalência aproximada de 20–25% em algumas coortes. Avaliações psicofísicas evidenciam recuperação gradual, porém frequentemente incompleta, com déficits detectáveis mesmo em pacientes com melhora subjetiva. Alterações qualitativas, como parosmia, são comuns e podem surgir tardiamente.

Do ponto de vista fisiopatológico, a persistência está associada a dano sustentado do epitélio olfatório, inflamação crônica e alterações centrais, incluindo reorganização neural e comprometimento das vias olfatórias.

Discussão: A persistência das alterações olfatórias além de dois anos reforça o impacto prolongado da COVID-19 no sistema neurosensorial. Embora haja melhora progressiva, a recuperação completa não ocorre em todos os casos, sugerindo variabilidade na regeneração neuronal. Fatores como gravidade da infecção inicial, reinfecções e características individuais parecem influenciar a persistência dos sintomas. A discrepância entre percepção subjetiva e testes objetivos sugere subdiagnóstico. Os mecanismos envolvidos incluem inflamação persistente, dano às células de suporte e alterações centrais, explicando a ocorrência de distorções olfatórias tardias. Esses achados indicam que a disfunção não é exclusivamente periférica, mas também neurológica. Clinicamente, a persistência dos sintomas impacta a qualidade de vida, afetando alimentação, segurança e bem-estar emocional.

Conclusão: A disfunção olfatória pós-COVID-19 pode persistir por mais de dois anos em parcela significativa dos pacientes, refletindo um comprometimento neurosensorial prolongado. Embora haja recuperação progressiva, esta é frequentemente incompleta, com manutenção de déficits e distorções olfatórias. Os achados sugerem mecanismos combinados, envolvendo dano periférico e alterações centrais. Dessa forma, reforça-se a necessidade de acompanhamento prolongado, avaliação objetiva e avanço no desenvolvimento de estratégias terapêuticas, diante das lacunas ainda existentes sobre fatores prognósticos e recuperação.

Palavras-chave: COVID-19; disfunção olfatória; long COVID.

RINOLOGIA

6541 SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES NO LITORAL NORTE DE SÃO PAULO: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL (2020–2026)**Autor principal:** Bruna dos Santos Silva**Coautores:** Suellen Oliveira de Aquino; Erika Leite Moitinho Magalhães de Almeida; Giovanna Suman Souza; Gabriela Carvalho Maciel; Alícia Livia Póvoas de Sousa; Julia de Souza Felinto; Thamiris Cristina Santos Lopes**Instituição:** UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Objetivos: Analisar a sazonalidade das internações por infecções de vias aéreas superiores no litoral norte do estado de São Paulo, descrevendo sua distribuição ao longo do ano e explorando possíveis associações com fatores ambientais, climáticos e populacionais.

Métodos: Trata-se de estudo ecológico retrospectivo baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foram incluídas internações por faringite, amigdalite, laringite e traqueíte agudas, além de sinusites, nos municípios de São Sebastião, Caraguatatuba, Ilhabela e Ubatuba, no período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2026. Realizou-se análise descritiva da distribuição mensal das internações, com cálculo de médias mensais, a fim de identificar padrões sazonais em série temporal agregada.

Resultados: Observou-se variação sazonal consistente ao longo do período estudado, com total de 154 internações. Os maiores valores médios mensais concentraram-se em setembro e novembro, seguidos por agosto, outubro e dezembro sugerindo maior incidência em períodos de transição climática e início da alta temporada turística. Os meses de maior frequência apresentaram médias de aproximadamente 14 a 15 internações/mês, enquanto os de menor ocorrência (fevereiro, maio, junho e julho) registraram médias inferiores a 11 internações/mês. Observou-se ainda redução das internações nos primeiros anos da série, seguida de aumento nos períodos subsequentes, possivelmente associada a mudanças na circulação de patógenos e no comportamento populacional no contexto pós-pandêmico.

Discussão: Os resultados demonstram padrão sazonal distinto do classicamente descrito em regiões de clima tropical, nas quais há predominância de infecções respiratórias no inverno. No litoral norte paulista, a maior concentração ocorreu em períodos de transição climática e início da alta temporada turística, sugerindo influência de fatores ambientais e populacionais regionais.

Do ponto de vista climático, a elevada umidade relativa do ar e menor amplitude térmica anual contribui para uma distribuição mais heterogênea das infecções. Períodos de transição entre estações com variações bruscas de temperatura e aumento de alérgenos, podem favorecer maior suscetibilidade a infecções.

O intenso fluxo turístico é relevante, o aumento sazonal da população, favorece maior circulação de agentes infecciosos e transmissão interpessoal, explicando picos fora dos meses tradicionalmente associados a infecções respiratórias. Deve-se considerar ainda o impacto da pandemia de COVID-19, cujas mudanças comportamentais podem ter modificado o padrão de circulação de patógenos ao longo dos anos analisados.

A identificação de padrão sazonal não clássico reforça a importância de análises regionais detalhadas, pois mesmo variações discretas podem refletir mudanças epidemiológicas significativas e contribuir para o planejamento dos serviços de saúde e desenvolvimento de estratégias de prevenção e vigilância.

Conclusão: As internações por infecções de vias aéreas superiores no litoral norte de São Paulo apresentam padrão sazonal distinto do modelo clássico, com maior concentração em períodos de transição climática e de maior circulação populacional. Esses achados ressaltam a importância de considerar particularidades regionais na análise epidemiológica e no planejamento de estratégias de prevenção e na organização dos serviços de saúde.

Palavras-chave: sazonalidade; infecções de vias aéreas superiores; epidemiologia regional.

RINOLOGIA

6549 ATRESIA BILATERAL DE COANAS NEONATAL: MANEJO ENDOSCÓPICO PRECOCE SEM STENT COM TÉCNICA DE RETALHOS MUCOPERIOSTEAIS

Autor principal: Paola Carvalho Lioi

Coautores: Fernanda Werlang Bamberg; Ana Flavia Oliveira Aquino Gusmao; Ligia Gonzalez de Paiva; Heitor Filipe Surlo; Leonardo Luca Luciano; Ramon Marchiori; Mayco Purcina do Nascimento

Instituição: USP BAURU

Recém-nascida do sexo feminino, nascida a termo (39 semanas), por cesariana eletiva, apresentou logo após o nascimento desconforto respiratório importante, com cianose perioral, respiração ruidosa e dificuldade ventilatória. Evoluiu no primeiro minuto de vida com bradicardia e cianose, necessitando de ventilação com pressão positiva, com melhora inicial da frequência cardíaca. Persistindo sinais de obstrução respiratória, foram realizadas tentativas de suporte com cânula orofaríngea e CPAP, sem melhora clínica. Houve tentativa de passar uma sonda pelas narinas, porém não houve progressão bilateralmente, levantando suspeita de obstrução nasal posterior. Diante da insuficiência respiratória, optou-se por intubação orotraqueal e ventilação mecânica.

Para fins diagnósticos, foi realizada uma tomografia computadorizada de seios da face, que evidenciou atresia bilateral de coanas com componente ósseo e membranoso. Após estabilização em unidade de terapia intensiva neonatal, a paciente foi submetida à correção cirúrgica endoscópica transnasal aos 14 dias de vida. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com ressecção da placa atrésica e remoção do septo posterior. Foram confeccionados retalhos mucoperiosteais pediculados em técnica de retalhos cruzados, posicionados sobre áreas de osso exposto, com aplicação de cola biológica, sem uso de stent nasal. A evolução pós-operatória foi satisfatória, com melhora do padrão respiratório e ventilação em ar ambiente. Durante o seguimento inicial, observou-se formação de sinéquia, sendo realizada revisão cirúrgica endoscópica com lise das aderências. Na ocasião, observaram-se coanas amplas e pervias bilateralmente. No acompanhamento ambulatorial, a paciente apresentava respiração nasal adequada, ausência de desconforto respiratório, boa aceitação alimentar e adequado ganho ponderoestatural.

A atresia de coanas é uma malformação congênita caracterizada pela obstrução da comunicação entre cavidade nasal posterior e rinofaringe, decorrente de falha na recanalização embrionária. Pode apresentar componentes ósseos, membranosos ou mistos. A incidência varia entre 1:5.000 e 1:9.000 nascidos vivos. A forma bilateral constitui emergência respiratória neonatal, pois recém-nascidos são exclusivamente respiradores nasais. O diagnóstico baseia-se na suspeita clínica associada à impossibilidade de progressão de sonda nasal, sendo confirmado por endoscopia nasal e tomografia computadorizada, que orientam o planejamento cirúrgico. Com os avanços da cirurgia endoscópica, a abordagem endoscópica endonasal tornou-se o método preferencial, por melhor visualização anatômica, menor morbidade e menores taxas de complicações. A reestenose é a complicação mais frequente. Estratégias como retalhos mucoperiosteais reduzem áreas de osso exposto e cicatrização inadequada. Neste caso, utilizou-se técnica de retalhos cruzados com cola biológica, sem Stent.

Ademais, essa patologia retratada é uma emergência respiratória neonatal que exige diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica oportuna. A coanoplastia endoscópica transnasal com técnica de dois retalhos mucoperiosteais cruzados sem stent mostrou-se eficaz no restabelecimento da permeabilidade nasal. Destaca-se a elevada complexidade técnica do procedimento por se tratar de uma recém-nascida com apenas 14 dias de vida, com cavidade nasal reduzida, estruturas anatômicas delicadas e maior risco de complicações, reforçando a importância de equipe experiente e abordagem endoscópica precisa para obtenção de evolução clínica favorável.

Palavras-chave: atresia de coana bilateral; tratamento cirúrgico; emergencia neonatal.

RINOLOGIA

6558 LATERALIZAÇÃO ENDOSCÓPICA DO CORNETO INFERIOR NO MANEJO DE OBSTRUÇÃO NASAL**Autor principal:** Ian Selonke**Coautores:** Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca; Kelly Maria Murbach; Paula Castilho San Martin Navarro; Emerson Schindler Junior; Pedro Augusto Matavelly Oliveira**Instituição:** HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

Objetivos: Descrever a técnica de lateralização endoscópica do corneto inferior, destacando seus aspectos técnicos e considerações perioperatórias, com base nas evidências atuais, abordando sua aplicabilidade clínica e resultados funcionais.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo da técnica de lateralização endoscópica do corneto inferior por via endonasal. O procedimento é realizado sob anestesia geral, com o paciente em posição supina e leve elevação cefálica. Inicialmente, é realizada infiltração submucosa do corneto inferior com solução de anestésico local associada a vasoconstritor. Sob visão endoscópica, faz-se a incisão diagonal, desde o limite entre corneto inferior e processo uncinado até a região da cabeça do corneto inferior. A partir da incisão, localiza-se o plano subperiosteal, iniciando o descolamento anteroposterior da mucosa. A dissecação é conduzida cuidadosamente no sentido posterior, com identificação de marcos anatômicos relevantes, como o ducto nasolacrimal e a artéria conchal inferior. Realiza-se cauterização da artéria conchal inferior. A sinusotomia maxilar é performeda após identificação adequada do ducto nasolacrimal. Na etapa final da lateralização, realiza-se a remoção praticamente total ou subtotal do componente ósseo do corneto, estendendo-se até sua articulação com a parede nasal lateral (parede medial da maxila), bem como da inserção do processo unciniforme. Inclui-se ainda a ressecção do bordo posterior ao ducto nasolacrimal, ampliando o espaço disponível para a lateralização, isto é, a projeção do corneto em direção lateral. Essa abordagem é particularmente útil em pacientes com cavidades nasais estreitas ou hipoplásicas, pois proporciona aumento do espaço intranasal e melhor acesso ao seio maxilar, decorrente da remoção de estruturas ósseas submucosas.

Resultados: A técnica proporciona aumento imediato do espaço aéreo nasal, com consequente melhora da ventilação e redução da resistência ao fluxo inspiratório. Adicionalmente, a lateralização do corneto inferior apresenta perfil de segurança favorável, sendo uma técnica cirúrgica favorável nos casos em que o seio maxilar precisa ser abordado. O risco de sangramento existe, porém é reduzido após adequada exposição e cauterização da artéria conchal inferior. A técnica também permite associação com outros procedimentos, como septoplastia, potencializando os resultados funcionais em pacientes com múltiplos fatores obstrutivos.

Discussão: A abordagem cirúrgica da hipertrofia dos cornetos inferiores deve equilibrar a eficácia na melhora da obstrução nasal com a preservação da fisiologia nasal. Nesse contexto, a lateralização do corneto inferior se destaca como boa alternativa, baseada no reposicionamento anatômico. Entretanto, devido a maior dificuldade em sua realização, demanda maior treinamento para adequada ressecção óssea e boa hemostasia, reduzindo os riscos de complicações pós-operatórias.

Conclusão: A lateralização endoscópica do corneto inferior é uma técnica segura e eficiente, que promove melhora funcional da obstrução nasal. Configura-se como opção terapêutica relevante, isoladamente ou em associação a outros procedimentos, no manejo da obstrução nasal. A lateralização também constitui uma estratégia eficaz para ampliação do acesso ao seio maxilar, possibilitando a exérese de lesões tumorais e de sinusite fúngica, particularmente naquelas situadas nas regiões anterior e inferior do seio. Dessa forma, configura-se também como uma alternativa intermediária à mega-antrostomia, proporcionando maior exposição cirúrgica com menor grau de invasividade.

Palavras-chave: obstrução nasal; concha nasal inferior; cirurgia endoscópica.

RINOLOGIA

6561 EFICÁCIA DO DUPILUMABE NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA**Autor principal:** Igor Diniz Gonçalves**Instituição:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SÃO PAULO

O objetivo do estudo visa avaliar a eficácia do dupilumabe no tratamento da rinossinusite crônica com pólipos nasais em adultos, comparando seus desfechos clínicos com o tratamento padrão, especialmente em relação à redução do volume dos pólipos, melhora dos sintomas nasais, recuperação do olfato e impacto na qualidade de vida.

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura a partir de busca estruturada em base de dados científica abrangente, contemplando estudos com pacientes adultos diagnosticados com rinossinusite crônica com pólipos nasais. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises que avaliaram o uso do dupilumabe em comparação com placebo ou tratamento convencional, geralmente associado ao uso de corticosteroides intranasais. Os desfechos analisados incluíram escore de pólipos nasais, congestão nasal, função olfatória, escore SNOT-22 e necessidade de intervenção cirúrgica ou uso de corticosteroides sistêmicos. Após triagem criteriosa dos estudos, 48 trabalhos foram incluídos para análise qualitativa.

Os achados demonstraram que o dupilumabe demonstrou redução significativa do escore de pólipos nasais, com diminuição média variando aproximadamente entre 1,4 e 3 pontos em comparação ao placebo. Houve melhora expressiva da qualidade de vida, com redução do SNOT-22 entre 18 e 25 pontos, ultrapassando amplamente o limiar de relevância clínica. A função olfatória apresentou melhora consistente, com aumento significativo nos escores objetivos, indicando recuperação parcial ou total do olfato em parcela relevante dos pacientes. Observou-se também redução importante da opacificação dos seios paranasais em exames de imagem, além de diminuição substancial da necessidade de corticosteroides sistêmicos e de intervenções cirúrgicas. Os efeitos foram rápidos, com melhora da congestão nasal nos primeiros dias e da olfação nas primeiras semanas, mantendo-se de forma sustentada ao longo de até 52 semanas de seguimento.

Levando em consideração os resultados obtidos, percebe-se que o dupilumabe atua de forma eficaz no controle da inflamação do tipo 2, principal mecanismo fisiopatológico da doença, resultando em melhora global dos sintomas e dos parâmetros objetivos. Em comparação com outras terapias biológicas, o medicamento apresenta desempenho superior ou semelhante na maioria dos desfechos, destacando-se principalmente na recuperação da função olfatória. Em relação à cirurgia endoscópica, observa-se efeito comparável na qualidade de vida e possível superioridade na manutenção dos resultados a longo prazo, embora a cirurgia ainda apresente benefício mais imediato na desobstrução nasal em alguns casos. O perfil de segurança foi favorável, com baixa taxa de eventos adversos graves e boa tolerabilidade.

Dessa forma, conclui-se que o dupilumabe é uma opção terapêutica eficaz e segura para pacientes com rinossinusite crônica com pólipos nasais, promovendo melhora significativa dos sintomas, da qualidade de vida e redução da necessidade de terapias invasivas. Seu uso representa avanço importante no manejo da doença, especialmente em casos refratários ao tratamento convencional.

Palavras-chave: dupilumabe; rinossinusite crônica; pólipos nasais.

RINOLOGIA

6562 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA CRÔNICA: SÉRIE DE CASOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO.

Autor principal: Mateus Carvalho Azevedo

Coautores: Fabiana Cardoso Pereira Valera; Gustavo Santos Boasquevisque; Wilma Terezinha Anselmo Lima; Edwin Tamashiro; Isabela Cavassani Fernandes; Heloisa Dias Sanson; Claudio Penido Campos Junior

Instituição: USP

Introdução: A doença fúngica dos seios paranasais constitui uma entidade clínica de relevância crescente, frequentemente subestimada, que acomete tanto indivíduos imunocomprometidos quanto imunocompetentes. Dentre suas apresentações, a Rinossinusite Fúngica Invasiva (RSFI) destaca-se pelo caráter agressivo e pelas elevadas taxas de mortalidade, que variam entre 50% e 80% na literatura vigente. A RSFI pode ser classificada, de acordo com o tempo de evolução, em formas agudas (RSFIA) ou crônicas (RSFIC).

Objetivo: O cenário epidemiológico atual revela um incremento na incidência de pacientes suscetíveis a doenças fúngicas. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever as principais características clínicas, radiológicas e evolutivas dos pacientes diagnosticados com Rinossinusite Fúngica Invasiva Crônica (RSFI) acompanhados pelo Serviço de Otorrinolaringologia do HCFMRP-USP. Busca-se, por meio do mapeamento do perfil desses pacientes, identificar possíveis preditores prognósticos e aprimorar o reconhecimento precoce da doença, fator crucial para a implementação de estratégias terapêuticas que permitam desfechos clínicos favoráveis.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva baseado na análise de prontuários de pacientes diagnosticados com RSFI. Foram selecionadas e analisadas 19 variáveis (tabela 1), categorizadas em: dados epidemiológicos e clínicos; manifestações clínicas e radiológicas / grau de extensão tecidual nos exames de imagem (TC e RM); diagnóstico etiológico e manejo terapêutico; evolução e desfecho.

Resultados: Foram incluídos 8 pacientes (5M/3F; média 60,5 anos), todos com diabetes mellitus (100%) (HbA1c em tabela 2) e 87,5% com HAS. Na admissão, 100% apresentavam sintomas oculares e neurológicos superando as queixas nasais (62,5%). Sendo, oftalmoplegia (87,5%); proptose (62,5%); amaurose (50%); dor ocular (50%); cefaleia (60%); rinorreia (50%); e sintomas gripais (25%). Radiologicamente, predominou o acometimento da órbita (87,5%), seios maxilar (75%) e etmóide (75%), fissura orbitária (75%), ápice orbitário (75%), seio cavernoso (75%), fossa pterigopalatina (75%), seio esfenóide (75,5%) e invasão intracraniana (37,5%). A análise microbiológica revelou positividade em 75% das culturas realizadas. O gênero *Aspergillus* foi o mais prevalente (50%), seguido por identificações isoladas de *Mucor* (12,5%). Quanto à biópsia por congelamento perioperatória, observou-se positividade em 20% da amostra, enquanto 80% apresentaram resultado negativo. No exame anatomopatológico definitivo, *Aspergillus* (62,5%) *Mucormicose* (50%), coinfeção por ambos (37,5%). O manejo terapêutico baseou-se no uso de antifúngico sistêmico (100%) e abordagem cirúrgica agressiva via cirurgia endoscópica nasal (100%), neurocirurgia (37,5%) para tratamento de lesões intracranianas, oftalmologia (37,5%) com exenteração orbitária. A taxa de complicações foi de 100%, sendo LRA (62,5%) e isquêmicos cerebrais (25%). Quanto ao desfecho, a taxa de mortalidade observada foi de 25% (n=2). Entre os sobreviventes (75%), as sequelas foram severas e permanentes, destacando-se déficit neurológico persistentemente 83,3% com sequelas motoras (83,3%), amaurose (50%), afasia (16,7%).

Discussão: A coorte demonstrou dissociação clínica na RSFIC, com predomínio de manifestações extra-sinusais (100%) em relação às nasais (62,5%). Os achados radiológicos indicam procura tardia por atendimento, frequentemente após extensão orbitária e/ou intracraniana, associando-se a pior prognóstico e maior morbimortalidade. O atraso diagnóstico é determinante para maior morbimortalidade e pior prognóstico visual e sistêmico. O diabetes mellitus descompensado (HbA1c médio: 10,49%) destacou-se como principal fator de imunossupressão.

Conclusão:

O prognóstico da RSFIC exige alta suspeição em diabéticos, mesmo com oligossintomatologia nasal. Protocolos com nasoendoscopia e imagem são imperativos para mitigar a elevada morbimortalidade e preservar a funcionalidade do paciente.

Palavras-chave: rinossinusite fungica invasiva crônica; RSFIC; sinusite crônica.

RINOLOGIA

6565 INFLUÊNCIA DO MICROBIOMA NASAL NA FISIOPATOLOGIA DA RINOSSINUSITE CRÔNICA EM ADULTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Igor Diniz Gonçalves

Instituição: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

O objetivo do estudo visa avaliar o papel do microbioma nasal na fisiopatologia da rinossinusite crônica (RSC) em adultos, com foco nas alterações da diversidade bacteriana, identificação de microrganismos patogênicos e protetores, e sua relação com os mecanismos inflamatórios e evolução clínica da doença.

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com seleção de estudos envolvendo adultos com diagnóstico de rinossinusite crônica. Foram incluídos trabalhos que analisaram o microbioma nasal ou sinusal por métodos validados, como sequenciamento de 16S rRNA, metagenômica ou cultura microbiológica, correlacionando os achados com desfechos fisiopatológicos. Após triagem por critérios de elegibilidade e análise completa dos textos, 43 estudos foram incluídos para síntese qualitativa.

Os estudos demonstraram que a RSC está associada a um estado de disbiose, caracterizado principalmente pela redução da diversidade bacteriana e alteração na composição microbiana, embora esse achado não seja uniforme em todos os fenótipos. Observou-se diminuição de bactérias comensais como *Corynebacterium*, *Dolosigranulum* e *Lactobacillus*, associada ao aumento de patobiontes como *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* e *Pseudomonas aeruginosa*. Esses microrganismos contribuem para a inflamação crônica por meio de formação de biofilme, produção de superantígenos e modulação de vias imunológicas, incluindo respostas do tipo 2 e tipo 1/17. Além disso, houve grande variabilidade interindividual na composição do microbioma, com baixa proporção da variabilidade explicada apenas pela presença da doença. Estudos também demonstraram associação entre determinados perfis microbiológicos e pior resposta ao tratamento cirúrgico, bem como correlação com marcadores inflamatórios.

Levando em consideração os resultados obtidos, percebe-se que a disbiose nasal parece desempenhar papel modulador na fisiopatologia da RSC, contribuindo para a manutenção e perpetuação da inflamação, mas não sendo considerada fator causal primário isolado. A heterogeneidade dos achados sugere que diferentes perfis microbiológicos podem estar envolvidos em distintos fenótipos da doença. A interação entre microbiota e sistema imunológico é complexa, envolvendo tanto mecanismos pró-inflamatórios quanto perda de funções protetoras da microbiota comensal. Do ponto de vista terapêutico, intervenções que modulam a inflamação, como corticosteroides e terapias biológicas, podem impactar indiretamente o microbioma, enquanto o uso indiscriminado de antibióticos apresenta benefício limitado.

Dessa forma, conclui-se que o microbioma nasal exerce influência relevante na fisiopatologia da rinossinusite crônica, atuando principalmente como fator modulador da resposta inflamatória. A disbiose, com perda de bactérias protetoras e expansão de patobiontes, contribui para a persistência da doença. Apesar disso, seu papel parece ser secundário a outros mecanismos inflamatórios, destacando a necessidade de abordagens terapêuticas individualizadas e direcionadas ao fenótipo da doença.

Palavras-chave: microbioma nasal; rinossinusite crônica; disbiose.

RINOLOGIA

6570 SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO COMO CAUSA DE ENOFTALMIA E ASSIMETRIA FACIAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Gabriel Marcelo Rego de Paula

Coautores: Sofia Poulitaniti Sivieri; Gustavo Cedro Souza; Isolda Carvalho de Santana; João Prudencio da Costa Neto; Mariane Soriano Duarte Prado Tenório; Carolina Sena Vieira; Bruno Gabriel Araújo Pessôa

Instituição: HOSPITAL VEREDAS

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 35 anos, apresentou-se com queixa de obstrução nasal crônica associada a facialgia e percepção de assimetria facial progressiva, referindo rebaixamento do olho esquerdo ao comparar fotografias antigas. Negava episódios infecciosos agudos recentes. À videonasofaringolaringoscopia, evidenciou-se mucosa nasal pálida, desvio do septo nasal para a esquerda nas regiões II a IV de Cottle, grau II, associado à hipertrofia de cornetos inferiores. Em meato médio esquerdo, observou-se retração importante da parede lateral com aspecto cicatricial-fibroso e processo uncinado retraído ipsilateral, configurando achados sugestivos de atelectasia maxilar. Não havia secreção purulenta ou sinais de processo infeccioso agudo. Faringe e laringe sem alterações relevantes. A tomografia computadorizada de seios paranasais confirmou velamento do seio maxilar esquerdo com colabamento de suas paredes, redução volumétrica e sinais de enoftalmia ipsilateral, compatível com síndrome do seio silencioso. Observou-se ainda discreto espessamento mucoso em seio maxilar direito, esfenoidal e frontal esquerdo, com demais cavidades normoaeradas e complexos óstio-meataispérvios. Identificaram-se também desvio septal à esquerda com esporão ósseo comprimindo o corneto inferior correspondente e hipertrofia das conchas nasais inferiores.

Discussão: A síndrome do seio silencioso resulta da obstrução crônica do complexo óstio-meatal, que impede a ventilação adequada do seio maxilar. Com o tempo, o ar intrassinus é reabsorvido e a pressão negativa gerada leva ao colapso progressivo das paredes do seio e das estruturas vizinhas. No caso em questão, a retração do processo uncinado e da parede lateral do meato médio esquerdo, vista à endoscopia, refletem exatamente esse processo. O colapso do assoalho orbitário, confirmado pela tomografia, explica o rebaixamento ocular progressivo que a própria paciente percebeu ao comparar fotografias ao longo dos anos. A ausência de infecções agudas e de secreção purulenta é característica da síndrome e frequentemente retarda o diagnóstico. Neste caso, a assimetria orbitária já era visível em registros fotográficos anteriores, sugerindo evolução silenciosa por tempo prolongado. O reconhecimento do quadro foi possível pela correlação entre a clínica, os achados endoscópicos e a tomografia, tríade que se mostrou determinante para fechar o diagnóstico. **Comentários finais:** O tratamento é cirúrgico, por via endoscópica nasal, com uncinectomia e ampliação do óstio maxilar, restabelecendo a ventilação do seio e interrompendo a progressão da doença. Nesta paciente, o comprometimento orbitário já estabelecido torna a avaliação oftalmológica parte indispensável do planejamento, para definir a necessidade de abordagem orbitária associada. O caso ilustra como uma assimetria facial de instalação lenta e silenciosa, sem queixas sinusais evidentes, pode ser a única manifestação de uma condição tratável e com diagnóstico acessível.

Palavras-chave: síndrome do seio silencioso; atelectasia maxilar; enoftalmia.

RINOLOGIA

6573 DISPOSITIVOS DE LAVAGEM NASAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE ADENOTONSILECTOMIA: UMA REVISÃO PRÁTICA SOBRE VOLUME E DISPOSITIVOS

Autor principal: Bruna dos Santos Silva

Coautores: Suellen Oliveira de Aquino; Erika Leite Moitinho Magalhães de Almeida; Luan Camargo de Paula; Manuela Machado Magalhães; Michaela Fest Paiva; Alícia Livia Póvoas de Sousa; Thamiris Cristina Santos Lopes

Instituição: UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a eficácia e a segurança da lavagem nasal de alto volume no pós-operatório de adenotonsilectomia pediátrica, comparando especificamente o uso de seringa e frascos de compressão (*squeeze bottles*).

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura fundamentada na análise de estudos clínicos e hidrodinâmicos publicados entre 2014 e 2020. A seleção baseou-se em artigos indexados no PubMed e ScienceDirect que investigaram a dinâmica de fluxo, a pressão hidrostática e a aceitação do paciente pediátrico perante diferentes dispositivos de irrigação. Os dados foram extraídos focando na comparação entre a seringa convencional e os frascos de compressão manual, avaliando variáveis como capacidade de preenchimento da cavidade nasal, risco de pressão excessiva na tuba auditiva e facilidade de manuseio pelos cuidadores no ambiente domiciliar.

Resultados: Os resultados demonstram que a eficácia da irrigação nasal no pós-operatório está diretamente correlacionada ao volume da solução. Dispositivos de alto volume demonstraram maior capacidade de arraste mecânico de debris e fibrina em comparação a sprays. No confronto entre dispositivos, a seringa destaca-se pelo baixo custo, porém exige maior destreza do aplicador; a pressão do jato é intermitente e depende da força exercida no êmbolo, o que pode gerar picos de pressão desconfortáveis para a criança. Em contraste, os frascos de compressão (*squeeze bottles*) proporcionam um fluxo contínuo e volumoso com menor resistência. Estudos de pressão indicam que o frasco distribui a força de forma mais uniforme pela cavidade, garantindo que a solução atinja a rinofaringe de maneira mais homogênea. Quanto à tolerância, observou-se que crianças em idade escolar apresentam maior autonomia e menor resistência ao uso dos frascos, enquanto a seringa, embora eficaz, é frequentemente associada a uma percepção negativa ("medo de agulha") e a um controle de pressão menos previsível pelos pais.

Discussão: A lavagem nasal pós-adenotonsilectomia é uma intervenção crítica, e não apenas adjuvante, pois a remoção do biofilme bacteriano sobre a ferida cirúrgica é essencial para prevenir a cacosmia e a inflamação prolongada. A literatura reforça que o conceito de "alto volume e baixa pressão" é o padrão-ouro, permitindo que a solução salina preencha toda a cavidade nasal e alcance áreas de difícil acesso, como o teto da rinofaringe e as coanas, o que é inviável com dispositivos de baixo volume (sprays). Ao comparar os dispositivos, a questão hidrodinâmica torna-se central: enquanto a seringa gera um fluxo turbulento e intermitente que pode causar traumas na mucosa ou otalgia reflexa por picos de pressão na tuba auditiva, os frascos de compressão (*squeeze*) oferecem um fluxo laminar e constante. O bocal anatômico do frasco promove a vedação da narina e otimiza o "efeito Venturi", garantindo que o volume circule por toda a loja adenoidiana com um arraste mecânico de fibrina e debris significativamente mais eficiente e seguro. Sob a ótica da adesão, o dispositivo *squeeze* supera a resistência psicológica infantil associada à seringa (frequentemente relacionada a agulhas), permitindo que crianças em idade escolar participem ativamente da própria higiene. A facilidade pedagógica de instruir os pais a realizarem uma compressão suave no frasco, em vez de uma pressão variável no êmbolo, posiciona o método de compressão como tecnicamente superior. Desde que respeitada a técnica de "boca aberta" para equilibrar as pressões, o uso do frasco garante uma recuperação mais confortável e com menores taxas de infecção secundária.

Conclusão: Conclui-se que, para o sucesso da reabilitação pós-adenotonsilectomia, a lavagem de alto volume é indispensável. Enquanto a seringa permanece como uma opção de baixo custo e alta disponibilidade, os frascos de compressão apresentam-se como o dispositivo superior em termos de hidrodinâmica e aceitação pediátrica.

Palavras-chave: adenotonsilectomia; irrigação nasal de alto volume; dispositivos de irrigação nasal.

RINOLOGIA

6583 DACRIOCISTITE CRÔNICA SECUNDÁRIA À OBSTRUÇÃO CANALICULAR PÓS-FACECTOMIA: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO TERAPÊUTICA**Autor principal:** Cassio Nova Ribeiro**Coautores:** Kleber Neves de Oliveira; Juliana Fernandes Oliveira; Tyson Andrade Miranda**Instituição:** HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: V. M. D. J., sexo feminino, 69 anos, apresentou quadro de epífora em olho direito com aproximadamente 2 anos de evolução, iniciado após cirurgia de catarata com implante de lente intraocular. Referia formação nodular em ponto lacrimal direito e região nasal ipsilateral, associada a drenagem de secreção hialina. Negava sintomas gripais, obstrução nasal, comorbidades sistêmicas ou alergias medicamentosas. Dacriocistografia realizada em 01/12/2025 demonstrou oclusão da via lacrimal direita no segmento proximal (lateral) do canalículo comum; canalículos superiores e inferior pervingos; via lacrimal esquerda pervinga com aspecto radiológico preservado. Tomografia computadorizada de face complementar confirmou ausência de processos expansivos ou alterações ósseas significativas. Diante do diagnóstico de obstrução canalicular proximal direita pós-cirurgia de catarata, com quadro clínico compatível com dacriocistite crônica secundária, foi realizada dacriocistorrinostomia (DCR) endonasal endoscópica. A paciente apresentou melhora dos sintomas e mantém seguimento clínico otorrinolaringológico e oftalmológico integrado regular.

Discussão: A obstrução canalicular proximal pós-facectomia representa complicação incomum da cirurgia de catarata, com incidência inferior a 1%, relacionada a trauma mecânico direto durante manipulação periocular, reação inflamatória exacerbada por colírios tópicos ou fibrose cicatricial progressiva do sistema de drenagem lacrimal. No presente caso, o intervalo de dois anos entre a facectomia e o início da epífora sugere processo fibrótico tardio. A dacriocistografia constitui exame padrão-ouro para localização precisa da obstrução, diferenciando topografias canaliculares, do saco lacrimal ou do ducto nasolacrimal. A identificação de oclusão no segmento proximal do canalículo comum direito, com perviedade dos canalículos superior e inferior, caracteriza topografia desfavorável, afetando a região de convergência anatômica. A tomografia computadorizada complementar excluiu processos expansivos e alterações ósseas, auxiliando no planejamento cirúrgico. A dacriocistorrinostomia endonasal endoscópica estabelece comunicação direta entre saco lacrimal e cavidade nasal, criando bypass da obstrução, com altas taxa de sucesso, chegando a 85 %. A evolução clínica favorável com melhora sintomática da paciente confirma a eficácia terapêutica da abordagem cirúrgica realizada.

Comentários finais: O caso ilustra obstrução canalicular proximal pós-facectomia, manifestada dois anos após cirurgia de catarata. A dacriocistorrinostomia endonasal endoscópica representa opção terapêutica com altas taxas de sucesso e baixas taxas de recidiva, como demonstrado pela evolução clínica favorável da paciente. Ressalta-se a importância da dacriocistografia e tomografia computadorizada para localização precisa da obstrução no segmento proximal do canalículo comum e planejamento cirúrgico adequado. A avaliação otorrinolaringológica permite identificação e correção concomitante de alterações anatômicas nasais, como hipertrofia de conchas inferiores, que possam comprometer o resultado cirúrgico, procedimento que neste caso não foi necessário. Recomenda-se seguimento clínico rigoroso integrado para monitorização da perviedade da neoanastomose e detecção precoce de reestenose.

Palavras-chave: dacriocistorrinostomia; obstrução canalicular; complicações pós-facectomia.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6584 PARAGANGLIOMA ESFENOIDAL COM INVASÃO DE SEIO CAVERNOSO: UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR

Autor principal: Isadora Silva Garcia

Coautores: Gabriel Marques Roberto Lino e Silva; Giovanna Setubal Modesto de Abreu; Lucas Felicori Cordeiro; Luiz Otávio Bolsoni Silva; Rodrigo Novi da Costa

Instituição: SANTA CASA MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO

Apresentação do caso: A.B.V, 80 anos, feminino, com antecedente de doença de Parkinson, encaminhada pela equipe de neurocirurgia devido ao achado de lesão expansiva intracraniana, identificada durante investigação de cefaléia, diplopia e piora da acuidade visual com cerca de um mês de evolução.

Na admissão, encontrava-se consciente, orientada, com campimetria evidenciando perda de campo visual temporal bilateral e paresia do IV par craniano na esquerda, além de queixa de obstrução nasal bilateral, de longa data, associado a episódios esporádicos de epistaxe.

A ressonância magnética, evidenciou lesão expansiva de base de crânio, com infiltração do clívus, seio esfenoidal e seio etmoidal, além do seio cavernoso a esquerda, com realce ao gadolínio.

A paciente foi submetida a nasofibrolaringoscopia a qual evidenciou lesão vegetante e friável em recesso esfenoetmoidal. Foi submetida a abordagem diagnóstica com biópsia da lesão em seio etmoidal e esfenoidal. O exame histopatológico evidenciou neoplasia de grandes células epitelioides com citoplasma eosinofílicos. A análise imuno histoquímica demonstrou sinaptofisina positiva e difusa, SOX10 positivo em padrão sustentacular.

Os achados favoreceram o diagnóstico de paraganglioma com acometimento em seio esfenoidal, sendo um caso raro.

Dessa forma, foi realizada ressecção da lesão de forma conservadora devido a sua extensão e encaminhada ao serviço de oncologia para realização de radioterapia adjuvante. Paciente segue em acompanhamento conjunto com a equipe de otorrinolaringologia, oftalmologia, neurocirurgia e endocrinologia.

Discussão do caso: Os paragangliomas de base de crânio são raros e usualmente localizam-se na região jugulotimpânica ou carotídea. A apresentação e acometimento predominante do seio esfenoidal, etmoidal e clívus é atípica, podendo simular tumores como cordoma, meningioma ou adenoma hipofisário invasivo.

A clínica com déficits de nervos cranianos e alterações visuais está relacionada à invasão do seio cavernoso e estruturas adjacentes. Sintomas nasais e epistaxe, ocorrem devido a lesão ser altamente vascularizada.

O diagnóstico definitivo depende da histopatologia associada à imuno-histoquímica, sendo característico os marcadores sinaptofisina, padrão sustentacular S100 e a negatividade para marcadores epiteliais.

Por fim, o tratamento baseia-se em ressecção alcançável da lesão, possibilidades de embolização pré operatória para reduzir o sangramento e radioterapia como alternativa a lesão irresssecáveis ou residuais.

Comentários finais: Este caso, ressalta a importância da atuação em conjunto de equipes multidisciplinares, abordagem da otorrinolaringologia, biópsia em lesões de base de crânio com apresentação atípica e expansão para seios da face, além da investigação adicional de episódios recorrentes de epistaxe e obstrução nasal, evitando erros diagnósticos e direcionando ao manejo adequado.

O paraganglioma deve ser considerado um diagnóstico diferencial e de exclusão, de lesões expansivas de base de crânio com acometimento de seios esfenoidais e etmoidais. A confirmação depende da análise imuno-histoquímica.

Palavras-chave: paraganglioma; epistaxe; esfenóide.

RINOLOGIA

6588 SINUSITE ODONTOGÊNICA EM PACIENTE COM IMPLANTE DENTÁRIO: RELATO DE CASO

Autor principal: Giovanna Setubal Modesto de Abreu

Coautores: Lucas Felicori Cordeiro; Luiz Otávio Bolsoni Silva; Isadora Silva Garcia; Gabriel Marques Roberto Lino e Silva; Rodrigo Novi da Costa; Carolina Daher Mattos; Ana Laura Matsumoto Gonçalves Alab

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO

Apresentação do caso: Homem, 65 anos de idade, com histórico prévio de diabetes mellitus tipo 2 não insulino-dependente e dislipidemia, procedente de Cravinhos-SP. Refere realização de implante dentário cerca de 1 ano antes da admissão, sem intercorrências iniciais. Após o procedimento, evolui com edema progressivo em hemiface direita, de caráter intermitente. Nos dias que antecedem sua internação, apresentou piora do edema facial e evolui com epistaxe unilateral direita, sem melhora com compressão local, sendo submetido a tamponamento nasal anterior, sem resolução completa. Tomografia de seios da face evidenciou velamento do seio maxilar direito, calcificações grosseiras, lise óssea da maxila e comunicação com a cavidade oral associada a próteses dentárias, levantando hipótese inicial de sinusite fúngica invasiva. À avaliação otorrinolaringológica, apresentava: Edema em hemiface direita, lesão polipoide vascularizada ocupando o meato médio direito. Foi optado por internação e abordagem cirúrgica. Realizada cirurgia endoscópica nasal com turbinectomia média e inferior à direita e mega-antrostomia maxilar direita, com remoção de corpo estranho (elemento dentário), material odontológico (provável cimento) e mucosa degenerada. O anatomopatológico evidenciou processo inflamatório crônico e agudo, sem atipias, e com pesquisa de fungos negativa. Paciente evoluiu com melhora clínica importante no pós-operatório, sem intercorrências.

Discussão: A sinusite odontogênica trata-se de acometimento da integridade da mucosa do seio maxilar. Sua prevalência muito variável segundo a literatura, entretanto, a suspeita deve ser sempre levantada em casos com acometimento unilateral, especialmente em pacientes com histórico de tratamentos odontológicos. Elementos dentários deslocados ou materiais de implante encontrados dentro do seio maxilar atuam como fator perpetuador de inflamação crônica, podendo levar a espessamento mucoso, formação de pólipos e, em casos mais avançados, lise óssea. Neste caso, os achados tomográficos levantaram a hipótese de sinusite fúngica invasiva. No entanto, esses achados não são exclusivos dessa condição e podem ocorrer em sinusites fúngicas não invasivas (como bola fúngica) ou processos inflamatórios crônicos odontogênicos. A ausência de sinais clínicos e endoscópicos típicos de invasão fúngica, foi fundamental para afastar essa hipótese. Além disso, o curso clínico arrastado e a estabilidade sistêmica do paciente não eram compatíveis com a hipótese inicial. O diagnóstico definitivo foi estabelecido pela correlação clínico-radiológica associada ao exame anatomopatológico, que demonstrou processo inflamatório sem evidência de fungos. O tratamento cirúrgico por via endoscópica nasal, com ampla antrostomia maxilar e remoção do corpo estranho, está em concordância com as recomendações atuais, sendo considerado o padrão-ouro. Essa abordagem permite drenagem, ventilação do seio maxilar e interrupção do processo inflamatório.

Comentários finais: A suspeita de sinusite odontogênica deve sempre ser levantada em quadros de acometimento unilateral, sendo importante considerar o histórico prévio do paciente, porém não descartar a possibilidade naqueles que não possuem manipulação odontológica anterior. Os achados tomográficos devem ser avaliados com cautela, visto que, diversas patologias apresentam alterações semelhantes, sendo essencial a correção com a clínica do paciente. O tratamento cirúrgico com remoção do fator causal mostrou-se eficaz na resolução da patologia.

Palavras-chave: sinusite odontogênica; complicações nasossinusais; sinusite unilateral.

RINOLOGIA

6590 MELANOMA MUCOSO NASAL RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Autor principal: Luiz Müller Pimentel Delfim Lacerda

Coautores: Lucas Escarião Tomasi; Gustavo Mendes Nepomuceno; Izabella Pereira Chaves; Max Gravina Rodrigues; Elio Bittar Barbosa; Kamilla Freitas Passos; Letícia Raquel Baraky

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 67 anos, ex-tabagista (37,5 anos-maço), submetido em 04/05/2024 a cirurgia endonasal para exérese de lesão em fossa nasal esquerda, cujo anatomopatológico confirmou tratar-se de neoplasia maligna com imunohistoquímica compatível com melanoma epiteloide de alto grau. Encaminhado à oncologia, iniciou quimioterapia com dacarbazina em dezembro de 2024, suspensa após cinco ciclos por ausência de resposta, sendo então instituída imunoterapia com pembrolizumabe a cada 21 dias. Evoluiu com recidiva tumoral local, procurando o serviço em setembro de 2025 com lesão exofítica exteriorizando-se pela narina esquerda, associada a rinorreia sero-hemática. A ressonância magnética evidenciou volumosa lesão expansiva multilobulada em fossa nasal esquerda, com extensão posterior à coana e exteriorização nasal (9,4 x 7,2 x 3,5 cm) e o PET-CT demonstrou doença restrita, sem metástases à distância. Optou-se por cirurgia oncológica com objetivo de obtenção de margens livres, utilizando biópsia por congelamento intraoperatória. Foi realizada rinotomia lateral com extensão labial e incisão de Lynch, associada a osteotomias nasais e maxilares e maxilectomia medial modificada para ressecção em bloco da lesão. As margens intraoperatórias foram negativas. Procedeu-se com cauterização da artéria esfenopalatina, reconstrução com reposição óssea e reinserção do tendão do epicanto medial, seguida de hemostasia adequada. O anatomopatológico definitivo confirmou melanoma recidivado com ulceração e invasão vascular, sem invasão perineural. Evoluiu inicialmente sem evidências de recidiva, porém em março de 2026 apresentou nova lesão endurecida em região maxilar esquerda, confirmada como recidiva tumoral. Diante de invasão locoregional, optou-se por tratamento não cirúrgico e seguimento com a oncologia clínica.

Discussão: O melanoma mucoso é uma neoplasia rara, representando cerca de 1% dos melanomas, com maior incidência na sexta e sétima décadas de vida. Origina-se do epitélio mucoso dos tratos respiratório, digestivo e geniturinário. Diferentemente do melanoma cutâneo, apresenta comportamento biológico distinto, menor resposta à imunoterapia e pior prognóstico, com elevado potencial metastático. O melanoma nasossinusal manifesta-se tipicamente com obstrução nasal unilateral, rinorreia e epistaxe. O tratamento principal consiste na ressecção cirúrgica completa com margens livres. Entretanto, mesmo com ressecção adequada, as taxas de recidiva permanecem elevadas (48–75%), evidenciando a agressividade tumoral. A abordagem por via aberta, como a realizada no caso clínico, permite adequada exposição e ressecção em bloco de lesões volumosas, sendo indicada em casos extensos nos quais o acesso endoscópico isolado pode ser limitado. Apesar dos avanços no tratamento sistêmico, incluindo imunoterapia com inibidores de PD-1, como o pembrolizumabe, a resposta em melanomas mucosos é frequentemente inferior à observada nos melanomas cutâneos, como demonstrado neste caso.

Comentários finais: O melanoma mucoso nasal é uma neoplasia rara e altamente agressiva, devendo ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões unilaterais da cavidade nasal, especialmente em pacientes mais idosos. Apresenta prognóstico reservado, com altas taxas de recidiva mesmo após tratamento adequado. O caso ilustra sua evolução agressiva e recorrente, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce, seguimento rigoroso e abordagem terapêutica individualizada.

Palavras-chave: melanoma mucoso nasal; recidiva tumoral; imunoterapia.

RINOLOGIA

6591 ATRESIA DE COANA UNILATERAL A DIREITA EM ADULTO: RELATO DE CASO

Autor principal: Gabriel Marques Roberto Lino e Silva

Coautores: Isadora Silva Garcia; Carolina Daher Mattos; Rodrigo Novi da Costa; Jose Sergio do Amaral Mello Neto; Lucas Felicori Cordeiro; Giovanna Setubal Modesto de Abreu; Ana Clara Marques Silva

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO - OTORRINOLARINGOLOGIA

Apresentação do caso: Paciente W.D.S.D.O., 22 anos, sem comorbidades, vem ao ambulatório de otorrinolaringologia com quadro de obstrução nasal unilateral à direita desde a infância, associado à respiração oral, rinorreia hialina, cacosmia e espirros.

Realizada nasofibroscopia, que evidenciou septo nasal centrado, cornetos eutróficos com mucosa de aspecto rugoso, presença de estase de rinorreia em meato inferior direito e presença de atresia de coana à direita.

Foi programado tratamento cirúrgico transnasal com a técnica crossover para correção de atresia de coana à direita. foi realizada incisão com eletrocautério monopolar e confeccionado retalho nasosseptal bilateral, sendo que, na fossa nasal direita, foi rebatido para a porção inferior da fossa nasal e, à esquerda, para a região superior da fossa nasal.

Realizada dissecação seguindo o plano subpericondrial e subperiosteal bilateral até encontrar o vômer e realizar a janela posterior. realizada brocagem até o nivelamento do assoalho nasal. os retalhos foram rebatidos, à direita para a porção inferior do vômer e, à esquerda, para a porção superior do vômer, recobrimdo toda a porção óssea exposta (técnica de crossover). procedimento realizado sem intercorrências.

Paciente retornou após 7 dias de pós-operatório, sem intercorrências, com melhora do padrão respiratório, sem queixas nasossinusais e com remissão da obstrução nasal e da rinorreia. no retorno de 30 dias, manteve-se bem, satisfeito cirurgicamente e sem intercorrências no pós-operatório.

Paciente com termo de consentimento informado e anuência quanto ao uso de imagens, preservando o sigilo de identificação pessoal.

Discussão: A atresia de coana corresponde à obstrução ou fechamento da porção posterior das cavidades nasais. Comumente, está relacionada a alterações ósseas nas lâminas pterigoides, além de distúrbios no desenvolvimento da região médio-facial.

Essa obstrução nasal congênita apresenta incidência aproximada de 1 caso a cada 7.000 nascidos vivos, sendo mais frequente no sexo feminino. Cerca de dois terços dos casos são obstruções unilateral.

Pacientes com atresia coanal unilateral costumam manifestar sinais mais tardiamente, como obstrução nasal de um único lado e/ou presença de secreção nasal persistente.

A confirmação diagnóstica pode ser realizada por meio de endoscopia nasal, seja com aparelho flexível ou rígido, evidenciando redução significativa ou ausência da comunicação entre a cavidade nasal e a nasofaringe.

Comentários finais: Este caso, ressalta a importância da investigação de adultos com obstrução nasal unilateral, considerando diagnósticos diferenciais além do desvio septal. A nasofibroscopia trás a visão e estudo anatômico preciso para o diagnóstico de tal patologia e auxiliar na programação cirúrgica.

As vantagens da abordagem endoscópica transnasal incluem visão clara do campo operatório e remoção precisa da placa atrésica e do osso vomeriano posterior sem danos às estruturas circundantes.

Palavras-chave: atresia coanal; malformação craniofacial; obstrução nasal congênita.

RINOLOGIA

6600 RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA COMPLICADA COM TUMOR DE POTT: RELATO DE CASO

Autor principal: Luiz Müller Pimentel Delfim Lacerda

Coautores: Lucas Escarião Tomasi; Clara Michele Madureira Yamim Gouvêa; Josiany Rodrigues Barreto; Elio Bittar Barbosa; Marcelo Monteiro Vieira Braga Barone; Wilson Benini Guercio; Kamily Souza Côrtes

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 13 anos, previamente hígida, apresentou queixa de roncos noturnos e respiração oral. À rinoscopia, evidenciou-se hiperplasia de cornetos inferiores e lesão polipóide em fossa nasal direita, sendo iniciada corticoterapia e solicitada tomografia computadorizada de seios da face (TCSF) e videonasofibroscopia (VNF). Após 3 meses, manteve sinais de obstrução nasal e apresentou protuberância na região glabellar. A VNF revelou pólipos antrocoanal à direita e a TCSF evidenciou velamento dos seios paranasais, com extensão aos meatos e desvio septal à esquerda, iniciando-se antibioticoterapia. Após sete dias, houve melhora da secreção purulenta, com persistência da tumefação glabellar, motivando internação para investigação. Nova TCSF evidenciou erosão da tábua frontal, compatível com osteomielite, abscesso subperiosteal e sinusopatia inflamatória extensa, sugerindo rinossinusite fúngica alérgica complicada com tumor de Pott. Submetida, em conjunto com a equipe de bucomaxilofacial, à abordagem cirúrgica combinada sob anestesia geral, incluindo septoplastia, polipectomia, sinusotomias maxilar, etmoidal e frontal bilateral e cirurgia endoscópica nasossinusal tipo Draf IIa, com visualização de edema mucoso importante e debris fúngicos. Associou-se acesso bicoronal, evidenciando osteomielite frontal com sequestro ósseo, sendo realizados drenagem, desbridamento, ampliação frontonasal e reconstrução com malha de titânio. Anatomopatológico e culturas sem crescimento. Evoluiu com antibioticoterapia prolongada e corticoterapia, com desfecho clínico e endoscópico favorável, alta após quatro semanas e seguimento ambulatorial.

Discussão: Sua origem envolve uma resposta inflamatória do tipo 2 associada à disfunção da barreira epitelial, o que facilita a permanência de antígenos fúngicos. O diagnóstico baseia-se nos critérios de Bent e Kuhn, que incluem hipersensibilidade a fungos, presença de pólipos nasais, achados típicos em exames de imagem, mucina eosinofílica sem invasão tecidual e identificação de fungos. No entanto, esses critérios têm limitação por se sobrepor a outras formas de rinossinusite crônica. O tratamento combina cirurgia com uso de corticosteroides tópicos. Entre as complicações, destaca-se o tumor de Pott, uma condição rara associada à osteomielite frontal e abscesso subperiosteal, mais comum em adolescentes com rinossinusite não tratada. O diagnóstico é feito por tomografia ou ressonância magnética, especialmente importante em crianças, devido ao alto risco de complicações intracranianas. O manejo dessas complicações envolve antibióticos intravenosos de amplo espectro e intervenção cirúrgica, que pode variar desde técnicas endoscópicas (como FESS e suas variações Draf I, II e III) até abordagens mais invasivas, como craniotomia. Abscessos devem ser drenados, e o acompanhamento inclui uso prolongado de antibióticos e monitoramento por imagem. Com tratamento adequado e precoce, as taxas de recuperação são elevadas, chegando a até 100%.

Comentários finais: A RFA insere-se no espectro das rinossinusites crônicas e, embora sua evolução para tumor de Pott seja rara, sinais como refratariedade ao tratamento inicial e tumefação frontal devem elevar a suspeição clínica e direcionar a investigação. A instituição precoce de abordagem cirúrgica associada à antibioticoterapia prolongada favorece desfechos satisfatórios, sobretudo em pacientes pediátricos.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica alérgica; tumor de Pott; osteomielite frontal.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6604 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO SINONASAL: RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA E OBSTRUÇÃO DO DUCTO NASOLACRIMAL**Autor principal:** Marília Gabriela de Oliveira Rodrigues**Coautores:** Jordanna Daynne Vieira dos Santos; Gabriella Cozza Guerrera Gomes; Joao Paulo Lins Tenorio; Matheus Henrique Oliveira Martins; Mirella Kalyne Cavalcante Magalhaes**Instituição:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO

Apresentação de caso: Paciente, M.S.G., sexo feminino, 69 anos, com quadro de epistaxe bilateral volumosa recorrente, necessitando observação hospitalar, associada à obstrução nasal progressiva e rinorreia hialina persistente. Videonasoscopia (11/10/2025): evidenciou lesão expansiva sólida ocupando a cavidade nasal esquerda, com crescimento significativo em relação a exame prévio em março de 2025. Tomografia dos seios paranasais (31/03/2026): demonstrou formação expansiva centrada no seio maxilar esquerdo, com extensão para cavidade nasal e rinofaringe, associada a remodelamento ósseo e erosão do labirinto etmoidal. Ao exame físico, observou-se tumoração em vestíbulo nasal esquerdo e lesão em canto medial do olho esquerdo, sugestiva de obstrução do ducto nasolacrimal. Biópsia (05/12/2025): revelou neoplasia maligna de padrão sólido. A imunohistoquímica demonstrou positividade para sinaptofisina, cromogranina e CD56, além de padrão paranuclear para citoqueratinas, compatível com carcinoma neuroendócrino de pequenas células de origem de cavidade nasal.

Discussão: As neoplasias malignas sinonasais são raras e frequentemente apresentam sintomas inespecíficos, podendo retardar o diagnóstico. A associação de obstrução nasal unilateral epistaxe recorrente deve ser considerada sinal de alerta para malignidade, conforme descrito na literatura. No presente caso, a epistaxe volumosa e a rápida progressão clínica foram determinantes para investigação. Os achados de imagem podem ser inespecíficos, uma vez que tumores malignos podem simular lesões benignas expansivas. A polipose nasossinusal é geralmente bilateral e sem erosão óssea significativa. O papiloma invertido é tipicamente unilateral, com crescimento lento e remodelamento ósseo, porém raramente apresenta comportamento destrutivo acentuado. Em contraste, neoplasias malignas apresentam comportamento invasivo, com erosão óssea e extensão para estruturas adjacentes. Os tumores neuroendócrinos da cavidade nasal constituem um grupo raro de neoplasias, caracterizados por comportamento biológico agressivo, rápido crescimento e alto potencial de disseminação precoce. Podem apresentar sintomas iniciais inespecíficos, o que contribui para diagnóstico tardio. A confirmação diagnóstica baseia-se na análise histopatológica associada à imunohistoquímica, com positividade para marcadores neuroendócrinos, como sinaptofisina, cromogranina e CD56, além do padrão paranuclear para citoqueratinas. A presença de lesão em canto medial do olho, sugerindo obstrução do ducto nasolacrimal, é incomum e pode indicar extensão tumoral e doença localmente avançada. O tratamento é baseado em abordagem multimodal, com quimioterapia e radioterapia, conforme recomendado pela literatura recente. Comentários finais: Epistaxe recorrente, crescimento rápido e acometimento unilateral devem levantar suspeita para malignidade. A semelhança com doenças benignas pode atrasar o diagnóstico, reforçando a importância da biópsia. A obstrução do ducto nasolacrimal pode indicar extensão local. O reconhecimento precoce é essencial para adequado manejo.

Palavras-chave: carcinoma neuroendócrino; cavidade nasal; epistaxe.

RINOLOGIA

6614 EPISTAXE COMO MANIFESTAÇÃO DE BAROSSINUSITE APÓS MERGULHO : UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Autor principal: Gabrielle Guerra Moreira da Silveira

Coautores: Ana Cristina Costa Martins; Beatriz Soares Aguiar Hoffmann; Raysa Nametala Finamore Raposo; Andrea Blank de Cordis Junqueira; Eduarda Bernardes Rodrigues; Carolina Nascimento de Luca Raymundo; Isabella de Oliveira Santana

Instituição: SEPTO - PUC/RJ

Apresentação: Paciente do sexo masculino, 31 anos, previamente hígido, apresentou quadro de obstrução nasal associado à sensação de pressão em topografia de seios paranasais com evolução de 15 dias. Procurou atendimento após início de episódios de epistaxe de pequeno volume, iniciados há 6 dias, subsequentes à realização de mergulho em mar. Negava outros sintomas associados. Ao exame físico otorrinolaringológico, a rinoscopia anterior evidenciou hipertrofia de cornetos inferiores e mucosa pálida, sem presença de secreção ou sangramento. A oroscopia e a otoscopia não apresentaram alterações dignas de nota. A videoendoscopia nasal, observou-se sangramento proveniente do seio maxilar direito, associado a achados de mucosa nasal compatíveis com rinite crônica.

Discussão: O barotrauma dos seios paranasais ocorre devido à alteração da pressão ambiente que não é adequadamente compensada, levando ao surgimento de lesões ou inflamação da mucosa das cavidades aeradas do nariz e da face, sendo mais provável quando o paciente se encontra em vigência de processo infeccioso. Na presença de obstrução parcial do óstio de drenagem, a equalização da pressão — que se encontra aumentada no interior do seio — torna-se dificultada, podendo resultar em lesão por compressão da mucosa contra suas paredes. O seio frontal é o mais acometido, em razão do aspecto sinuoso do ducto nasofrontal. O sintoma mais frequente é a dor de início súbito, localizada na topografia do seio acometido, com duração e intensidade variáveis. Apenas cerca de 3% dos casos apresentam epistaxe recorrente, geralmente associada à irritação da mucosa.

Comentários finais: O reconhecimento precoce dessa condição, associado à adequada correlação clínico-endoscópica, é fundamental para a instituição de um manejo eficaz e para a prevenção de possíveis complicações, consolidando o barotrauma sinusal como um importante diagnóstico diferencial nos quadros de dor facial e epistaxe após exposição a variações de pressão. O tratamento do barotrauma dos seios paranasais ainda não é completamente padronizado na literatura. De modo geral, recomenda-se, nos quadros agudos isolados, o uso de analgésicos e descongestionantes nasais tópicos como primeira linha terapêutica. Entretanto, nos casos com persistência dos sintomas por mais de 24 horas, pode-se indicar a associação de antibióticos e corticosteroides. No caso descrito, optou-se pela prescrição de amoxicilina associada ao clavulanato (875/125 mg a cada 12 horas por 10 dias) e prednisolona (40 mg ao dia por 5 dias), com evolução favorável e resolução completa dos sintomas. Na suspeita de complicações, exames de imagem, como tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética, tornam-se indispensáveis para adequada avaliação. A abordagem cirúrgica, por sua vez, é reservada para situações de falha do tratamento conservador ou na presença de complicações, como abscesso septal, acometimento orbitário, pneumoencéfalo, bem como em casos recorrentes ou crônicos, visando à correção de alterações anatômicas predisponentes.

Palavras-chave: epistaxe; barossinusite; mergulho.

RINOLOGIA

6615 IMPACTO DA SAZONALIDADE E POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA NAS INTERNAÇÕES POR RINOSSINUSITE CRÔNICA NA CIDADE DE SÃO PAULO**Autor principal:** Karoline Aguiar Martins**Coautores:** Marcelo Martins; Ana Julia Rosa de Andrade; Elane Colling; Maria Antonia Westphalen**Instituição:** UCPEL

Objetivos: Analisar a variação temporal das internações por Rinossinusite Crônica (RSC) em São Paulo (SP). O estudo visa correlacionar os períodos de maior incidência, os fatores de sazonalidade e os níveis de poluição urbana, a fim de subsidiar estratégias de saúde em otorrinolaringologia.

Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa e dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) obtidos via plataforma TABNET/DATASUS. Foram analisadas as internações por Rinossinusite Crônica em São Paulo (SP) de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. As variáveis incluíram o volume total de internações, caráter do atendimento, perfil sociodemográfico e distribuição temporal. Os dados foram apurados e correlacionados com a sazonalidade e índices de umidade e poluentes (PM10), obtidos a partir dos registros do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET) e da Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (CETESB).

Resultados: Foram identificadas 2.748 internações por RSC, com predomínio feminino (51%) e de caráter eletivo (89,9%). Verificou-se uma variação sazonal nítida, com picos de hospitalização entre os meses de maio a agosto, coincidindo com os menores índices de umidade relativa do ar e maiores concentrações de PM10. Agosto de 2019 apresentou o maior número de internações (44 casos), paralelamente, o número de dias desfavoráveis à dispersão de poluentes entre maio e setembro de 2019 foi o maior dos últimos cinco anos, agravada por um pico de queimadas e extrema secura atmosférica. Em 2020, houve redução acentuada dos poluentes e o menor volume de internações da série (155 casos), com uma queda de 52,7% em relação ao pico registrado em 2019, que contabilizou 328 internações.

Discussão: A variação sazonal observada entre maio e agosto corrobora a influência ambiental sobre a mucosa nasal. A correlação entre o aumento de internações e os índices elevados de poluentes sustenta que a inalação de partículas finas promove a quebra da barreira epitelial e o transporte mucociliar. Tais mecanismos, somados à ciliostase induzida pelo ar seco invernal característico na cidade observada, favorecem a estase de secreções e a agudização de quadros crônicos. O comportamento nos anos de 2019 e 2020 demonstra o impacto da qualidade do ar na saúde respiratória. O recorde de internações em 2019 reflete a exposição crítica da população a um dos períodos de pior dispersão de poluentes e maior incidência de queimadas da década. Em contraste, a queda drástica nas internações em 2020, embora influenciada pelo isolamento social, reforça o papel das partículas inaláveis como gatilhos de exacerbação. A melhora concomitante na qualidade do ar sugere efeito protetivo, evidenciando que o controle das emissões atmosféricas é determinante para reduzir a carga da doença sinusal no Sistema Público.

Conclusão: O estudo demonstrou uma correlação direta entre a queda da qualidade do ar e o aumento das hospitalizações por Rinossinusite Crônica em São Paulo. A identificação de picos sazonais associados a elevados índices de poluentes e baixa umidade, confirmam que o ambiente urbano é um determinante na exacerbação da doença. O contraste entre os anos de 2019 e 2020 evidencia que a redução dos poluentes diminui a morbidade da doença. A gestão em otorrinolaringologia deve transcender o tratamento clínico individual, integrando-se a políticas de monitoramento ambiental e controle de emissões. Tais medidas são fundamentais para reduzir o impacto financeiro e assistencial das internações eletivas e de urgência sobre o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: rinossinusite crônica; poluição atmosférica; sazonalidade .

RINOLOGIA

6617 ABSCESSO SEPTAL COM EVOLUÇÃO ATÍPICA

Autor principal: Victor Hugo Nogueira da Silva

Coautores: Adriano Braga; Ana Julia Damasceno Cavalheiros; Jorge Leite da Rosa Neto; Nubia de Souza Cintra; Renato Tadeu Barufi

Instituição: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FRANCA

Paciente de 12 anos, sexo feminino, com antecedente de hepatite autoimune há 6 meses, em tratamento com Azatioprina e Prednisona, refere obstrução nasal bilateral progressiva há 3 meses e rinorreia leve. No momento, compensada do ponto de vista hepático, em bom estado geral, afebril, sem outras queixas. Ao exame físico, rinoscopia com obstrução importante de septo nasal baixo e anterior, com secreção purulenta em pequena quantidade à esquerda. Tomografia com coleção em septo nasal, comprometendo boa parte da cartilagem septal, gerando obstrução nasal bilateral e velamento de seio maxilar esquerdo. Submetida a punção e incisão com drenagem de secreção purulenta, com achado de destruição parcial de cartilagem septal, seguida de lavagem com soro fisiológico e colocação de splint nasal, associado a clindamicina ambulatorialmente.

Caso apresentado reforça a necessidade de exame físico detalhado, tendo em vista a possibilidade de evolução atípica, gerando atraso no tratamento adequado. No caso, a paciente não apresentou sinais infecciosos claros, como queda do estado geral ou febre, além de progressão lenta ao longo de meses. Passou por consultas médicas devido queixa de obstrução nasal e secreção nasal, sendo tratada como sinusite, mas sem realização da rinoscopia

Paciente evoluindo com resolução do quadro clínico após drenagem e antibioticoterapia ambulatorial. No entanto, apresentando nariz em sela devido destruição parcial de cartilagem septal pelo processo infeccioso. Esse caso reforça a necessidade de sempre valorizar as queixas do paciente e examinar de forma detalhada, evitando sequelas como o caso apresentado. Paciente segue em acompanhamento clínico e provavelmente necessitará de rinoplastia com enxerto septal.

Palavras-chave: abscesso septal; abscesso; septo.

RINOLOGIA

6624 EPISTAXE RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME DE OSLER-WEBER-RENDU: RELATO DE CASO**Autor principal:** Carolina Mascarenhas Andrade**Coautores:** Rodrigo Arakaki; Juliana Fernandes Oliveira; Kleber Neves de Oliveira; Tyson Andrade Miranda; Ana Alice de Oliveira Arakaki; Isabela Mascarenhas Andrade**Instituição:** HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente feminina, 57 anos, com história de epistaxes recorrentes de grande volume, com necessidade de cauterizações nasais prévias, além de sangramento ao escovar os dentes e história familiar de epistaxe recorrente. Os episódios apresentavam caráter espontâneo, recorrente e progressivo ao longo dos anos, com impacto na qualidade de vida. Ao exame físico, observavam-se múltiplas lesões telangiectásicas em mucosa nasal, de aspecto puntiforme e friáveis, confirmadas à videonasofibrosopia, assim como em face dorsal da língua e lábio inferior.

Exames laboratoriais evidenciaram anemia ferropriva em avaliação inicial, com posterior melhora após reposição de ferro. Diante da associação entre epistaxe recorrente, telangiectasias mucocutâneas e história familiar sugestiva, foi levantada a hipótese diagnóstica de síndrome de Osler-Weber-Rendu. A paciente foi submetida à cauterização química de lesões nasais, com melhora parcial do quadro, e encaminhada para avaliação hematológica e investigação complementar de malformações arteriovenosas viscerais.

Discussão: A telangiectasia hemorrágica hereditária (THH), também conhecida como síndrome de Osler-Weber-Rendu, é uma doença vascular autossômica dominante caracterizada pela presença de telangiectasias mucocutâneas e malformações arteriovenosas em diferentes órgãos, decorrentes de alterações na integridade da parede vascular.

A epistaxe recorrente representa a manifestação clínica mais comum da doença, ocorrendo em cerca de 90% dos pacientes, sendo frequentemente o primeiro sintoma e motivo inicial de procura por atendimento médico. As telangiectasias localizam-se tipicamente em mucosa nasal, lábios, língua e trato gastrointestinal, podendo variar em número e intensidade.

O diagnóstico baseia-se nos critérios de Curação: epistaxe espontânea e recorrente, telangiectasias mucocutâneas características, história familiar positiva e presença de malformações arteriovenosas viscerais. A presença de três ou mais critérios estabelece diagnóstico definitivo, enquanto dois critérios tornam o diagnóstico possível.

No presente caso, a paciente apresentava epistaxe recorrente, telangiectasias mucosas e história familiar sugestiva, preenchendo critérios clínicos suficientes para o diagnóstico de telangiectasia hemorrágica hereditária. A investigação de malformações arteriovenosas, especialmente em pulmão, fígado e sistema nervoso central, é fundamental, uma vez que tais alterações podem estar associadas a complicações potencialmente graves.

O manejo da doença envolve abordagem multidisciplinar, com foco no controle dos episódios hemorrágicos, reposição de ferro quando necessário e rastreamento sistemático de malformações viscerais.

Comentários finais: A síndrome de Osler-Weber-Rendu deve ser considerada no diagnóstico diferencial de epistaxe recorrente, especialmente quando associada a telangiectasias mucocutâneas e história familiar sugestiva.

O otorrinolaringologista frequentemente é o primeiro especialista a avaliar esses pacientes, desempenhando papel fundamental na suspeita diagnóstica, no manejo inicial dos episódios hemorrágicos e no encaminhamento adequado para investigação sistêmica.

O reconhecimento precoce da doença permite não apenas melhor controle das manifestações hemorrágicas, mas também a identificação de malformações arteriovenosas potencialmente graves, contribuindo para redução da morbidade e prevenção de complicações ao longo da evolução clínica.

Palavras-chave: epistaxe; telangiectasias; Osler-Weber-Rendu.

RINOLOGIA

6625 PARACOCCIDIOIDOMICOSE COM MANIFESTAÇÃO NASAL APÓS SINUSECTOMIA MAXILAR: RELATO DE CASO

Autor principal: Vinicius Crahim de Araujo

Coautores: Ana Cristina Costa Martins; Raysa Nametala Finamore Raposo; Andrea Blank de Cordis Junqueira; Fernanda Radighieri Contrera; Rommel Maia Wanderley Junior; Carolina Nascimento de Luca Raymundo; Isabella de Oliveira Santana

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 65 anos, com histórico de residência em área rural, exposição ocupacional à agricultura e hábito de caça de tatus na adolescência, além de tabagismo e etilismo. Procurou atendimento com queixa de tosse produtiva há seis meses, associada à rinorreia amarelada persistente e surgimento de lesões nasais. Negava febre, perda ponderal e não apresentava linfonodomegalias cervicais ao exame físico.

Referia início dos sintomas nasais cerca de duas a três semanas após realização de sinusectomia maxilar em outubro de 2025. Ao exame otorrinolaringológico, observaram-se lesões em mucosa nasal, de aspecto granulomatoso, em região de vestibulo nasal e septo anterior que obstruía parcialmente a fossa nasal esquerda, sem aspecto moriforme clássico, que dificultava o exame endoscópico. Não apresentava outras lesões mucosas. Foi realizada biópsia da lesão nasal, cujo exame anatomopatológico evidenciou processo infeccioso granulomatoso, com identificação de estruturas fúngicas compatíveis com paracoccidiodomicose (PCM), posteriormente confirmada por cultura com crescimento de *Paracoccidioides* spp. Apresentava Radiografia de tórax com infiltração hilar bilateral. O paciente iniciou tratamento com itraconazol 200mg/dia e mantém acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A PCM é uma micose sistêmica endêmica na América Latina, especialmente no Brasil, associada à exposição rural, contato com solo contaminado e atividades como agricultura e caça, especialmente de tatus, reconhecidos como reservatórios naturais do fungo.

A doença pode acometer vias aéreas superiores, simulando condições inflamatórias ou neoplásicas. O reconhecimento de manifestações otorrinolaringológicas é fundamental para diagnóstico precoce e manejo adequado.

As lesões nasais PCM são manifestações frequentes da forma crônica (tipo adulto) desta infecção fúngica sistêmica, geralmente ocorrendo em conjunto com lesões na cavidade oral e orofaringe. Na cavidade nasal, pode se manifestar por lesões ulceradas, granulomatosas ou infiltrativas com aspecto moriforme, frequentemente confundidas com neoplasias malignas ou doenças inflamatórias crônicas, representando um desafio diagnóstico na prática otorrinolaringológica.

No presente caso, destaca-se a relação temporal entre o procedimento cirúrgico prévio e o surgimento dos sintomas, levantando a hipótese de exacerbação ou manifestação clínica de infecção previamente latente.

A confirmação diagnóstica por meio de biópsia e cultura reforça a importância da investigação histopatológica em lesões atípicas de mucosa nasal. O tratamento com antifúngicos sistêmicos (azóis triazólicos) como itraconazol, constitui a base terapêutica, com boa resposta clínica na maioria dos casos.

Comentários finais: A PCM deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões nasais em pacientes com fatores epidemiológicos compatíveis, especialmente em regiões endêmicas. O papel do otorrinolaringologista é fundamental na suspeição clínica e na indicação precoce de biópsia, contribuindo para diagnóstico oportuno e redução de morbidade.

Palavras-chave: lesão nasal; paracoccidiodomicose; micose sistêmica.

RINOLOGIA

6626 NEOPLASIA NASOSSINUSAL DE PADRÃO PLASMOCITOIDE: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS**Autor principal:** Bruna Carrara Lombardi**Coautores:** José Hugo Germano Silva; Samantha Yukari Matsumoto; José Santiago Rodas Lituma; Rafaela Rios Registro; Giovanna Stati Batista do Prado; Diego Campaneruti; Maria Luiza Vaz Ferraz**Instituição:** HOSPITAL EVANGÉLICO MACKENZIE

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 63 anos, refere obstrução nasal associada a anosmia, cefaleia frontal e rinoepatia com respiração oral. Nega outros sintomas associados. Em nasofibrosopia, constatada massa expansiva ocupando toda a narina bilateralmente, impossibilitando a progressão da ótica. Em tomografia de seios da face, presença de lesão ovalada bem delimitada na cavidade nasal, medindo 5,6 x 4,4 x 3,3 cm, associada a remodelamento ósseo e indefinição das conchas nasais. Realizada cirurgia para exérese de tumor, identificada neoplasia infiltrativa de padrão plasmocitoide em anatomopatológico.

Discussão: Neoplasias nasossinusais com padrão plasmocitoide configuram um grupo heterogêneo e de difícil distinção morfológica, especialmente na ausência de caracterização imuno-histoquímica.

Entre os principais diagnósticos diferenciais, destaca-se o plasmocitoma extramedular, caracterizado pela proliferação monoclonal de plasmócitos, com predileção pelas vias aerodigestivas superiores e comportamento predominantemente local. Do ponto de vista histopatológico, é composto por células plasmocitoides com diferentes graus de maturação. A confirmação diagnóstica depende da demonstração de monoclonalidade (restrição de cadeia leve kappa ou lambda) e expressão de marcadores plasmocitários, como CD138.

Os linfomas não Hodgkin de origem B com diferenciação plasmocitária também devem ser considerados, podendo mimetizar plasmocitomas. Do ponto de vista histopatológico, a sobreposição morfológica com neoplasias plasmocitárias pode dificultar a distinção diagnóstica inicial, a identificação de marcadores linfóides, como CD20, e a avaliação do padrão de proliferação celular favorecem o diagnóstico. A correta diferenciação entre linfoma não Hodgkin e neoplasias plasmocitárias é essencial, uma vez que o manejo é predominantemente sistêmico, baseado em quimioterapia associada ou não à imunoterapia, com implicações prognósticas distintas.

Adicionalmente, carcinomas com diferenciação plasmocitoide representam diagnóstico diferencial relevante, sobretudo em lesões com comportamento mais agressivo, refletindo origem epitelial apesar da semelhança morfológica.

Comentários finais: No presente caso, os achados de imagem, incluindo remodelamento ósseo associado à erosão cortical, são compatíveis com lesão de crescimento progressivo e comportamento potencialmente infiltrativo, sem definição etiológica à análise inicial. A confirmação diagnóstica permanece dependente da avaliação imuno-histoquímica, atualmente em andamento, a qual é essencial para a adequada distinção entre neoplasias de origem plasmocitária, linfóide ou epitelial. Dentre as possibilidades diagnósticas, enfatiza-se o plasmocitoma e o linfoma não Hodgkin como os principais suspeitos, porém, definição etiológica precisa é fundamental para o direcionamento terapêutico, estratificação prognóstica e indicação de investigação sistêmica complementar, particularmente nos casos de suspeita de neoplasias de origem hematológica.

Palavras-chave: neoplasia infiltrativa; plasmocitoma; linfoma não Hodgkin.

RINOLOGIA

6633 NEUROPATIA OLFATÓRIA PÓS-VIRAL E REGENERAÇÃO DO EPITÉLIO OLFATÓRIO: REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Lílcia Helena de Britto Medeiros

Coautores: Caroline Tomczak; Camily Polletti Arend; Lavínia Dossa Canalli; Isadora Knecht Collett; Maria Eduarda Mattos Schons; Ana Carolina Strapazzon; Amanda Hedel Koerich

Instituição: UPF

Objetivos: Analisar os mecanismos fisiopatológicos da neuropatia olfatória pós-viral e a capacidade regenerativa do epitélio olfatório com base em evidências recentes, com ênfase em suas implicações clínicas.

Métodos: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, com apoio do UpToDate. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, envolvendo humanos e com foco em fisiopatologia, regeneração epitelial e desfechos clínicos. Estudos experimentais e de baixa evidência foram excluídos.

Resultados: A neuropatia olfatória pós-viral está predominantemente associada à lesão das células sustentaculares, responsáveis pela manutenção do microambiente do epitélio olfatório. A infecção viral ocorre por meio da ligação do vírus ao receptor ACE2, com participação da protease TMPRSS2, facilitando a entrada viral nas células epiteliais. A inflamação local resultante promove desorganização estrutural e prejuízo na transmissão dos estímulos olfatórios. Apesar da preservação relativa dos neurônios olfatórios, a disfunção ocorre de forma indireta. Esse mecanismo reforça o papel predominante da disfunção epitelial na gênese da anosmia pós-viral. Há evidências de possível envolvimento central, com alterações no bulbo olfatório. O epitélio olfatório apresenta capacidade regenerativa significativa, mediada por células-tronco basais globosas, reguladas por fatores como TGF- β , FGF2 e BMPs. No entanto, a regeneração pode ser incompleta ou desorganizada, resultando em distúrbios qualitativos como parosmia e hiposmia persistente. O tempo de recuperação é variável, podendo se estender por meses. O treinamento olfatório tem sido associado à melhora funcional em parte dos pacientes. Esse processo reflete a notável plasticidade do epitélio olfatório, embora nem sempre resulte em recuperação funcional completa.

Discussão: A disfunção olfatória pós-viral tornou-se mais prevalente após a pandemia de COVID-19, destacando-se como uma condição de grande impacto clínico. Evidências recentes indicam que o comprometimento do olfato está mais relacionado à lesão do epitélio olfatório, especialmente das células sustentaculares, do que ao dano neuronal direto. Nesse contexto, a interação entre inflamação local, disfunção epitelial e possível envolvimento central contribui para a complexidade do quadro clínico. Apesar da preservação relativa dos neurônios olfatórios, a desorganização do microambiente epitelial interfere na adequada transmissão dos estímulos olfatórios, justificando a ocorrência de disfunções persistentes. A capacidade regenerativa do epitélio olfatório representa um fator relevante, porém nem sempre suficiente para restaurar completamente a função olfatória, o que pode ser explicado por processos regenerativos incompletos ou reconexões neuronais imprecisas. Além disso, fatores inflamatórios persistentes e alterações no microambiente local podem contribuir para a manutenção da disfunção olfatória, mesmo após a resolução da infecção inicial, evidenciando a complexidade dos mecanismos envolvidos.

Conclusão: A neuropatia olfatória pós-viral apresenta caráter multifatorial, com predomínio de lesão epitelial e inflamação local. Apesar da capacidade regenerativa do epitélio olfatório, a recuperação funcional é frequentemente incompleta, possivelmente devido a reconexões neuronais imprecisas. O treinamento olfatório destaca-se como estratégia terapêutica promissora, reforçando a necessidade de aprofundamento nos mecanismos de regeneração para desenvolvimento de abordagens mais eficazes.

Palavras-chave: anosmia; infecção viral; regeneração neural.

RINOLOGIA

6637 ANTROSTOMIA MÉDIA ENDOSCÓPICA AMPLIADA: TÉCNICA PADRONIZADA**Autor principal:** Kelly Maria Murbach**Coautores:** Paula Castilho San Martin Navarro; Emerson Schindler Junior**Instituição:** UNIVERSIDADE POSITIVO

Objetivo: Descrever de forma sistematizada a técnica de antrostomia média endoscópica ampliada, enfatizando seus aspectos técnicos e principais considerações perioperatórias, com base nas evidências atuais, correlacionando-a com marcos anatômicos, etapas cirúrgicas e desfechos funcionais.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo de técnica cirúrgica baseado na prática em cirurgia endoscópica nasossinusal. A antrostomia média ampliada é realizada sob anestesia geral, com o paciente em posição supina e leve elevação cefálica. Após vasoconstricção tópica com solução de adrenalina, procede-se à identificação dos marcos anatômicos endonasais, incluindo corneto médio, processo uncinado e meato médio. A uncinectomia é realizada por meio de incisão anterior do processo uncinado, seguida de sua remoção cuidadosa com instrumental apropriado, preservando estruturas adjacentes, como a lâmina papirácea e o ducto nasolacrimal. Após exposição do hiato semilunar, identifica-se o óstio natural do seio maxilar, evitando-se a criação de óstios acessórios. A antrostomia é então ampliada nos sentidos posterior e inferior, respeitando os limites anatômicos e priorizando a preservação da mucosa saudável. Realiza-se inspeção da cavidade sinusal, com aspiração de secreções e revisão sistemática da hemostasia ao término do procedimento.

Resultados: A técnica descrita permite adequada exposição do seio maxilar, favorecendo ventilação e drenagem eficazes, com preservação das estruturas anatômicas adjacentes. A ampliação controlada do óstio natural reduz o risco de recirculação de secreções e contribui para melhores desfechos clínicos. A padronização das etapas cirúrgicas auxilia na redução de complicações intraoperatórias, como lesões orbitárias, sangramento excessivo e formação de sinéquias. Observa-se ainda maior previsibilidade técnica e melhor controle do campo operatório quando respeitados os princípios anatômicos e funcionais da cirurgia endoscópica.

Discussão: A antrostomia média endoscópica ampliada constitui um dos pilares da cirurgia endoscópica dos seios paranasais, especialmente no manejo da rinossinusite crônica. A identificação precisa do processo uncinado e do óstio natural do seio maxilar é fundamental para evitar falhas técnicas, como a criação de óstios acessórios, que podem comprometer a drenagem sinusal. A ampliação adequada do óstio deve equilibrar exposição cirúrgica suficiente e preservação da fisiologia mucociliar, evitando ressecções excessivas. A proximidade com a órbita reforça a necessidade de conhecimento anatômico detalhado e técnica refinada, reduzindo o risco de complicações como lesões da lâmina papirácea. Além disso, a manutenção da posição do corneto médio é essencial para prevenir a formação de sinéquias no pós-operatório. Em comparação às abordagens convencionais, a técnica endoscópica proporciona melhor visualização intraoperatória, menor morbidade e recuperação mais rápida, consolidando-se como padrão atual de tratamento.

Conclusão: A antrostomia média endoscópica ampliada é um procedimento seguro e eficaz quando realizada com técnica padronizada e respeito aos marcos anatômicos. A sistematização das etapas cirúrgicas e a atenção aos pontos críticos contribuem para redução de complicações e otimização dos resultados funcionais.

Palavras-chave: antrostomia endoscópica; seio maxilar; rinossinusite crônica.

RINOLOGIA

6640 DOENÇA RESPIRATÓRIA EXACERBADA POR ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (DREA/AERD): REVISÃO BIBLIOGRÁFICA INTEGRATIVA

Autor principal: Lavínia Fanton Chiaradia

Coautores: Millena Corrêa de Oliveira; Natália Signoretti Borges; Maithe Terra Alves Saudino; Enrico Nunes Freitas

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS

Objetivos: Realizar uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de sintetizar, de forma abrangente e atualizada, os aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, genéticos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos da Doença Respiratória Exacerbada por Ácido Acetilsalicílico (DREA/AERD), incorporando evidências clássicas e contemporâneas, incluindo dados de estudos ônicos e terapias emergentes, com ênfase em sua aplicabilidade na prática clínica e na medicina de precisão.

Métodos: Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e analítica, baseada na análise de 21 estudos selecionados nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos publicados predominantemente entre 2019 e 2024, nos idiomas inglês e português, abrangendo ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e investigações experimentais com enfoque molecular. Foram excluídos estudos duplicados, revisões narrativas sem rigor metodológico e trabalhos sem relevância direta ao tema. A análise integrou dados clínicos, epidemiológicos e moleculares, incluindo achados transcriptômicos e epigenômicos.

Resultados: A DREA caracteriza-se como síndrome inflamatória respiratória crônica sistêmica, marcada por inflamação eosinofílica persistente e desregulação do metabolismo dos eicosanoides. Observou-se subdiagnóstico relevante, com maior prevalência em estudos que utilizaram teste de provocação com ácido acetilsalicílico. Destaca-se a inibição da ciclooxigenase-1, com redução da prostaglandina E2 e aumento de leucotrienos cisteínicos (LTC4, LTD4, LTE4), além de elevação da prostaglandina D2. Há predomínio de resposta imune tipo 2, com participação de eosinófilos, mastócitos e citocinas como IL-4, IL-5 e IL-13, além do envolvimento de vias Th17. Estudos ônicos evidenciaram modulação gênica associada à inflamação. Clinicamente, observa-se evolução com rinite persistente, asma, intolerância a AINEs e polipose nasal recorrente. O diagnóstico baseia-se na suspeição clínica e confirmação por teste de provocação. O tratamento é multimodal, incluindo corticosteroides, antagonistas de leucotrienos, cirurgia, dessensibilização à aspirina e terapias biológicas.

Discussão: A DREA deve ser compreendida como síndrome inflamatória complexa, resultante da interação entre desregulação metabólica, ativação imunológica e predisposição genética. O modelo clássico do ácido araquidônico é ampliado por evidências envolvendo mecanismos epigenéticos e redes imunológicas. A identificação de assinaturas moleculares sugere potencial uso de biomarcadores diagnósticos e prognósticos. A heterogeneidade fenotípica reforça a necessidade de abordagem individualizada baseada em medicina de precisão. A dessensibilização à aspirina permanece eficaz, enquanto imunobiológicos representam avanço no manejo de casos refratários, embora com limitações.

Conclusão: A DREA é uma entidade clínica complexa e frequentemente subdiagnosticada, caracterizada por inflamação eosinofílica tipo 2 e desregulação dos eicosanoides, com participação de fatores genéticos e epigenéticos. O diagnóstico depende de elevada suspeição clínica e confirmação específica, enquanto o tratamento requer abordagem multimodal e individualizada. Avanços recentes indicam a existência de diferentes endótipos, reforçando a importância de biomarcadores e terapias direcionadas para melhoria dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: doença respiratória exacerbada por aspirina; AERD; asma.

RINOLOGIA

6647 FLUIDODINÂMICA COMPUTACIONAL E PATÊNCIA SUBJETIVA APÓS CIRURGIA NASAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**Autor principal:** André Welisson Marques de Araújo**Coautores:** Alan Welisson Marques de Araújo; Thiago Martins Vieira Malvar; Lucas Caju Rodrigues; Rizza Chierici Baptista; Priscila Novaes Ferraiolo**Instituição:** UFRJ

Objetivos: Sintetizar a correlação entre parâmetros da fluidodinâmica computacional (CFD) e desfechos reportados por pacientes (NOSE e/ou EVA/VAS) após intervenções nasais; visando avaliar a utilidade clínica da CFD em cirurgias do nariz.

Métodos: Realizou-se uma busca sistemática das bases PubMed, Embase e Scopus por termos predefinidos. Critérios de inclusão: 1) intervenção cirúrgica, com dados pré- e pós-operatórios; 2) descrição de condições de contorno ou modelo de turbulência; 3) presença de grupo sem síndrome do nariz vazio. Parâmetros unilaterais se referem ao lado mais obstruído. Os coeficientes de correlação (r) foram harmonizados entre estudos e deles se calculou os coeficientes de determinação (R^2). Foram seguidas as diretrizes PRISMA. Usou-se Python e Microsoft Excel para estatística.

Resultados: Identificamos 2.561 publicações a partir da estratégia de busca. Após a deduplicação, 1.620 passaram por triagem, dos quais 12 foram incluídos, e 5 destes últimos relataram coeficientes de correlação passíveis de pareamento estatístico, totalizando 65 pacientes analisados. Os procedimentos realizados incluíram septoplastia ou rinosseptoplastia, associada ou não a turbinoplastia. Em dois casos, houve correção concomitante de válvula nasal. Observamos três principais tipos de condições de contorno, agrupadas com base no fato de a pressão de saída ser: 1) em função de vazão predita por sexo e peso (com correção para o ciclo nasal); 2) em função de vazão inspiratória fixada em 250 mL/s; e 3) fixada para uma queda transnasal de 15 Pa. O par de maior correlação encontrada foi NOSE e vazão volumétrica média bilateral (r médio = -0,64; R^2 = 41%); seguido do binômio NOSE e fluxo de calor médio (r médio = -0,56; R^2 = 31%). Em contraste, a resistência nasal esteve fracamente correlacionada às escalas sintomáticas, com R^2 igual a 7% (r médio = 0,37) e 25% (r médio = 0,50) para VAS e NOSE, respectivamente. A resistência nasal apresentou correlação moderada a NOSE (r médio = 0,58; R^2 = 34%) e à VAS (r médio = 0,48; R^2 = 24%), quando desconsiderado o estudo Wu (2021), cuja condição de contorno foi a queda de pressão constante e igual a 15 Pa.

Discussão: A metodologia de aplicação da CFD em cirurgias nasais ainda é heterogênea na literatura. O emprego de gradientes de pressão fixados em valores arbitrários como condição de contorno coincidiu com correlações fracas, em claro contraste com os modelos que aplicaram correção de valores pelo ciclo nasal. O elevado coeficiente de determinação entre NOSE e a vazão média de ar indica que a restauração da capacidade volumétrica continua a ser um alvo primário para redução da sensação de obstrução nasal. Apesar de moderada, a correlação entre o fluxo médio de calor quando comparado ao NOSE foi homogênea, ratificando o resfriamento da mucosa como mecanismo sensoperceptivo de patência nasal. Mesmo sob a ótica da fluidodinâmica, a percepção de patência nasal segue essencialmente ditada pela recuperação da fossa nasal mais obstruída. Isso está de acordo com a literatura, que aponta forte correlação entre NOSE (bilateral) e VAS do lado mais obstruído. No entanto, a redução da resistência nasal por si só não logrou correlações de impacto tão significativo quanto o aumento da vazão volumétrica e da transferência de calor.

Conclusão: A CFD tem potencial utilidade clínica enquanto ferramenta perioperatória, na medida em que mensura parâmetros fluidodinâmicos associados ao sucesso da cirurgia nasal, transcendendo a avaliação anatômica. No entanto, a variabilidade das condições de contorno é uma importante limitação e fonte de vieses.

Palavras-chave: obstrução nasal; dinâmica dos fluidos computacional; patient reported outcome measures.

RINOLOGIA

6651 CELULITE DE PONTA NASAL COM POTENCIAL DE COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM HOSPITALAR PRECOCE

Autor principal: Bruna Paniguel Gehring Cardoso

Coautores: Gilberto Ulson Pizarro; Vitor Resende Dorigueto; Guilherme Biaggio Nicodemo; Marcello Vallim Mendonca Cotrim; Milena Fernandez Mezei; Julia Kachani; Josué Song Der Wu

Instituição: HOSPITAL PAULISTA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 36 anos, previamente hígido, com início de hiperemia localizada em ponta nasal, evoluindo rapidamente, em poucos dias, para quadro compatível com celulite nasal, caracterizado por eritema, edema e dor local, sem evidência de flutuação ou formação de abscesso à avaliação clínica inicial.

Negava febre ou outros sintomas sistêmicos no momento da admissão. Ao exame físico, apresentava sinais flogísticos importantes restritos à ponta nasal, sem extensão evidente para regiões adjacentes, sem sinais de acometimento orbitário ou neurológico.

Diante da rápida progressão do quadro e da localização em área de risco para disseminação intracraniana, optou-se por internação hospitalar para antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro, com Ceftriaxona e Clindamicina, visando cobertura para germes gram-positivos, incluindo *Staphylococcus aureus*, e anaeróbios. Foi associada analgesia e medidas de suporte.

Durante a internação, o paciente evoluiu com melhora progressiva dos sinais inflamatórios locais, sem desenvolvimento de coleção purulenta ou sinais de disseminação para estruturas profundas. Não houve necessidade de abordagem cirúrgica. Recebeu alta hospitalar após três dias, com orientação de seguimento ambulatorial e manutenção de antibioticoterapia conforme prescrição.

Discussão: A região da ponta nasal está inserida no chamado “triângulo perigoso da face”, área anatômica delimitada que apresenta comunicação venosa com o seio cavernoso por meio de veias faciais e angulares desprovidas de válvulas, permitindo fluxo retrógrado.

Infecções nessa topografia, mesmo inicialmente localizadas e aparentemente benignas, podem evoluir para complicações graves, como trombose do seio cavernoso, abscessos intracranianos, meningite e sepse, especialmente quando há atraso no diagnóstico ou tratamento inadequado.

A celulite nasal é geralmente causada por infecção bacteriana, sendo os principais agentes o *Staphylococcus aureus* e estreptococos beta-hemolíticos. A manipulação local, traumas ou foliculites podem atuar como fatores predisponentes. A decisão pela internação hospitalar e antibioticoterapia endovenosa deve ser individualizada, sendo particularmente indicada em casos com progressão rápida, sinais inflamatórios exuberantes, dor intensa, localização em áreas de risco ou dúvida diagnóstica, mesmo na ausência de abscesso evidente. A abordagem precoce é essencial para prevenir complicações potencialmente fatais.

Comentários finais: A celulite de ponta nasal, embora frequentemente subestimada na prática clínica, apresenta potencial significativo de evolução para complicações intracranianas graves devido à sua localização anatômica.

O reconhecimento precoce dos sinais de gravidade e a instituição imediata de antibioticoterapia adequada são fundamentais para um desfecho favorável. Em casos selecionados, a internação hospitalar para antibioticoterapia intravenosa deve ser prontamente considerada, mesmo na ausência de complicações estabelecidas.

Este relato reforça a importância da valorização clínica das infecções na região do “triângulo perigoso da face” e da adoção de conduta terapêutica assertiva, visando reduzir morbidade e prevenir desfechos graves.

Palavras-chave: celulite nasal; ponta nasal; triângulo perigoso da face.

RINOLOGIA

6661 TRAUMA NASAL: IMPACTO DOS EXAMES DE IMAGEM E DA ABORDAGEM SEPTAL

Autor principal: Maria Luísa Mazzocato Venturin

Coautores: Ester Marques Ferreira; Mariana Luiza Junkherr; João Vitor Tomasi; Helena Ceolin Turchetti; Marcela Alge Zanettini Masella; Manuela Weber José; Ananda Marques Ferreira

Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC

Objetivo: Analisar a relação entre achados de imagem e decisão cirúrgica no trauma nasal, com ênfase na relevância da abordagem septal para os desfechos funcionais.

Métodos: A presente revisão sistemática da literatura foi realizada na base de dados PubMed. A busca foi conduzida utilizando descritores controlados, incluindo "Nasal Bone Fractures", "Management" e "Nasal Fractures", combinados por meio do operador booleano AND. Foram incluídos estudos publicados entre 2004 e 2026, em inglês e português, que abordassem a correlação entre métodos de imagem, conduta cirúrgica e abordagem septal no manejo do trauma nasal. A busca resultou em um total de 375 artigos. Após a remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 18 estudos foram submetidos à triagem por títulos e resumos. Os artigos potencialmente relevantes ($n = 9$) foram avaliados por meio da leitura completa, sendo excluídos 4 por não apresentarem dados relevantes ao objetivo desse estudo. Ao final, 5 artigos foram incluídos na análise.

Resultados: As fraturas nasais compõem 40% das lesões ósseas faciais, predominando agressões em adultos (36,3%) e esportes em crianças (59,3%). O diagnóstico clínico torna-se limitado após 3h do trauma devido ao edema. A tomografia computadorizada apresentou maior sensibilidade diagnóstica ($\approx 95\%$) em comparação à radiografia (62–80%) e à ultrassonografia ($\approx 85\%$). O manejo varia conforme a classificação, lesões simples (Tipo IIa, IIb; AO I-II) indicam redução fechada, enquanto fraturas cominutivas ou com desvio $>50\%$ (Tipo IV, V; AO III-V) exigem via aberta entre o 5°-10° dia após o trauma, embora apresentem maior tempo operatório e piores escores estéticos. Preconiza-se a manutenção de 10–15 mm de cartilagem quadrangular, com uso de osteótomos de 2 mm, instrumentos de Asch, Walsham e Boies e fixação com nylon 4-0 ou fios 26–30 gauge. No pós-operatório, a retirada do packing em 24 horas é segura e reduz boca seca e disfagia. Complicações como hematoma septal e choque tóxico exigem vigilância. A taxa global de complicações foi de 8,3%, maior na presença de fratura septal. Edema e obstrução tendem a regredir no primeiro mês, com cerca de 2,5% de deformidades residuais. A analgesia controlada pelo paciente melhora o controle da dor no pós-operatório inicial, com ausência de infecção ou reoperação e alta satisfação no seguimento de 6-12 semanas.

Discussão: O manejo do trauma nasal, embora frequente, ainda gera debates quanto à melhor conduta e ao papel dos métodos diagnósticos. Enquanto Kucik et al. apontam utilidade limitada dos exames de imagem no cenário agudo, Yang et al. propõem sua revalorização como ferramenta de suporte à decisão cirúrgica. Com o uso do PACS, a radiologia ultrapassa o papel diagnóstico e passa a orientar o intraoperatório, permitindo medições mais precisas e melhor ajuste na redução fechada. Entretanto, o alinhamento ósseo isolado não garante bons resultados. Han e Kelley et al. destacam a importância do septo nasal na sustentação estrutural, cuja negligência se associa a recidivas e desfechos insatisfatórios. Assim, a escolha da técnica deve ser criteriosa e, conforme Park et al., casos mais complexos devem ser tratados com abordagem aberta. Dessa forma, o prognóstico depende da correlação entre achados de imagem, decisão cirúrgica e manejo adequado do septo nasal.

Conclusão: Em suma, o manejo das fraturas nasais vai além do atendimento emergencial protocolar e exige integração entre diagnóstico por imagem e avaliação clínica especializada. A literatura demonstra que a tomografia computadorizada associada ao PACS aumenta a acurácia diagnóstica e permite intervenções mais assertivas. O sucesso terapêutico depende da janela entre o 5-10° dia após o trauma e, principalmente, do tratamento adequado do septo nasal, cuja negligência é fator central para complicações funcionais e insatisfação estética.

Palavras-chave: fraturas nasais; tomografia computadorizada; septo nasal.

RINOLOGIA

6662 SCHWANNOMA NASOSSINUSAL DE CRESCIMENTO RÁPIDO EM PACIENTE DO SEXO FEMININO: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Kamilla Correia de Mello**Coautores:** Gabriela Maísa de Souza; Reginaldo Pinto Pereira Filho; Lais Gomes Silva; Danilo Rodrigues Cavalcante Leite**Instituição:** OBRAS SOCIAIS IRMA DULCE

Relato de caso: paciente de 42 anos, sexo feminino, apresentava obstrução nasal unilateral progressiva à esquerda associado a facialgia, intensa em topografia nasal e hemiface esquerda, rinorreia e hiposmia há cerca de 6 meses. Relatava episódios de epistaxes intermitentes em fossa nasal esquerda. Não havia relato de perda visual, diplopia, dor orofacial ou paralisias da face. Ao exame físico, observou-se presença de lesão vascularizada em teto de fossa nasal esquerda. A tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais com contraste evidenciou lesão sólida, lobulada, envolvendo fossas nasais e células etmoidais e seio frontal, com extensão à rinofaringe. A Ressonância Magnética de face (RMN), evidenciou seios frontais hipodesenvolvidos com lesão expansiva centrada na região do recesso frontal com velamento do seio frontal esquerdo, obliterando algumas células etmoidais do lado esquerdo, com remodelamento ósseo adjacente inclusive do septo nasal desviado para direita, comprometendo o meato comum esquerdo, medindo cerca de 2,5 cm x 1,7 x 3,8 cm, com intenso realce heterogêneo pelo meio de contraste imagem lobulada com leve remodelamento da parede posterolateral do seio maxilar esquerdo com hipersinal em *stir*, hipossinal em *t1*, sem realce significativo medindo cerca de 1,1 x 2,6 x 1,9, também de aspecto indeterminado não se podendo afastar etiologia neoplásica. Realizou-se cirurgia endoscópica nasal para ressecção de lesão em fossa nasal direita para diagnóstico, após consentimento informado. Ao ressecar-se a lesão, não havia evidências de infiltração de tecidos adjacentes. O exame anatomopatológico revelou schwannoma: à macroscopia a lesão era constituída por vários fragmentos irregulares de tecido pardo-amarelado e de consistência elástica, com áreas de aspecto mixóide. A paciente apresentou boa evolução no pós-operatório e, em cerca de sete meses de acompanhamento ambulatorial, não apresentou evidências de lesão residual ou recorrência, com melhora total do quadro clínico. Não foram observadas evidências de outros schwannomas ou de neurofibromas.

Discussão: As manifestações clínicas e radiológicas do Schwannoma variam conforme idade e localização tumoral. A tomografia computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RMN) é fundamental no diagnóstico inicial, na avaliação da extensão, da relação com estruturas vizinhas e no acompanhamento da resposta terapêutica. Neoplasias originárias das células de Schwann ocorrem raramente na cavidade nasal, seios paranasais e nasofaringe, correspondendo apenas a 4% ele todos os schwannomas da região da cabeça e pescoço - tal fato causa certa surpresa, considerando-se que são encontrados com relativa frequência em várias outras regiões do corpo e que de 16 a 45% dos casos ocorrem nesse segmento. O envolvimento combinado nasal-etmoidal é o mais comum, seguido, em ordem de frequência pelo acometimento do seio maxilar, cavidade nasal e seio esfenóide. Há um pico de incidência entre a terceira e a sexta década; usualmente, não há diferença de raça ou sexo, exceto para os tumores intracranianos, com uma relação mulher:homem de 2:1. O tumor tende a expandir as cavidades sinusais e reduzir a espessura das partes ósseas, ao contrário de outras neoplasias (como o carcinoma espinocelular), que, nessa localização, determinam erosão óssea. O prognóstico é excelente se o tumor for completamente removido.

Conclusão: Relatamos um caso de Schwannoma nasossinusal — relato de caso raro e de relevância diagnóstica. Embora seja um tumor raro, este relato de caso enfatiza a necessidade de considerá-lo no diagnóstico diferencial de qualquer massa unilateral da cavidade sinonasal. Uma biópsia pré-operatória pode ser útil para confirmar o diagnóstico histopatológico de schwannoma antes da escolha da abordagem cirúrgica. Devido à benignidade desse tumor, a cirurgia endoscópica minimamente invasiva é o tratamento ideal quando a extensão tumoral é limitada. Ressalta-se a necessidade de abordagem multidisciplinar, avaliação multimodal por imagem e confirmação molecular/histológica para definição terapêutica adequada.

Palavras-chave: schwannoma; tumor nasal; neuroma acústico.

RINOLOGIA

6664 O PAPEL DOS BIOFILMES NAS DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES: O QUE MUDOU?

Autor principal: Cristiano Frattesi Bernardes

Coautores: Lucas Marinho Correa da Silva; Marina Hartmann Franco Teixeira; Gabriella Mayumi Gonçalves Kitamura; Luiz Augusto Manoel da Costa; Andreia Batistella; Luisa Lima Diniz Junqueira

Instituição: UNISA

Objetivos: Analisar os avanços nos métodos diagnósticos e nas estratégias terapêuticas direcionadas aos biofilmes bacterianos e fúngicos em otorrinolaringologia, com ênfase no manejo clínico da rinossinusite crônica, da otite média e das amigdalites recorrentes. Para isso, serão avaliadas abordagens capazes de superar a resistência aos antimicrobianos convencionais, baseado nas evidências mais recentes da literatura.

Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura no PubMed, cobrindo o período de 2016 a 2026. A estratégia de busca empregou os descritores MeSH validados: "Biofilms", "Otolaryngology", "Rhinosinusitis" e "Otitis Media", selecionando 116 artigos inicialmente. Após triagem independente por 2 revisores conduzida por residentes de otorrinolaringologia com auxílio do aplicativo Rayyan, obteve-se 42 trabalhos acadêmicos. Foram priorizados estudos de alta relevância clínica, incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas com metanálise e estudos experimentais envolvendo novos agentes antibiofilme.

Resultados: No campo diagnóstico, a Tomografia de Coerência Óptica permitiu visualização não invasiva da membrana timpânica e identificação in vivo de biofilmes, enquanto a análise por inteligência artificial atingiu acurácia de 80,6% em patologias da orelha média. A citologia nasal com detecção de manchas infecciosas mostrou-se método simples e reprodutível para identificação de biofilmes e monitoramento terapêutico. No campo terapêutico, a aPDT com curcumina eliminou completamente células planctônicas de *Candida* spp. em sete estudos, com redução significativa de biofilmes maduros em fluências de até 96 J/cm². O mel de Manuka e o mel SHRO reduziram 99–99,9% a viabilidade de biofilmes de *S. aureus* em modelos de RSC, com melhora endoscópica significativa em pacientes com fibrose cística (p = 0,006). Coquetéis de bacteriófagos lisaram 62 de 66 isolados de *S. aureus*, com redução de biomassa em modelos ex vivo de RSC e otite crônica. O xilitol inibiu biofilmes de *S. epidermidis* e *P. aeruginosa*, elevando adicionalmente os níveis de óxido nítrico nasal.

Discussão: A transição do estado planctônico para o estado sésil constitui o mecanismo central da cronicidade das infecções em otorrinolaringologia. Nessa configuração, os biofilmes conferem resistência até 1.000 vezes superior à dos microrganismos planctônicos por meio da barreira física da matriz extracelular, de alterações metabólicas e da presença de células persistentes, o que explica a falha terapêutica recorrente no manejo convencional da RSC, da OC e das amigdalites. Os achados com bacteriófagos, aPDT e espécies reativas a oxigênio (ROS) reforçam que a desrupção direta da estrutura do biofilme, e não apenas a inibição do crescimento bacteriano, é o alvo terapêutico mais promissor. O papel das adenoides como reservatório de biofilmes justifica a adenoidectomia como intervenção de primeira linha em casos refratários, especialmente em crianças. A heterogeneidade dos modelos experimentais e o número ainda limitado de ensaios clínicos randomizados com agentes antibiofilme representam as principais limitações desta revisão, sinalizando a necessidade de estudos clínicos de maior escala com padronização de protocolos e avaliação de segurança a longo prazo.

Conclusão: Os achados desta revisão confirmam que o manejo das doenças crônicas das vias aéreas superiores evoluiu para uma estratégia centrada na desrupção do biofilme, na qual terapias como bacteriófagos, espécies reativas de oxigênio e aPDT demonstraram potencial relevante. A incorporação de tecnologias de imagem de alta resolução, como a OCT, é essencial para o monitoramento dessas intervenções, reforçando a necessidade de protocolos clínicos atualizados que integrem essas estratégias à prática assistencial.

Palavras-chave: biofilme; otite media; rinossinusites.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6667 ESTESIONEUROBLASTOMA KADISH C: ANÁLISE CLÍNICO-PATOLÓGICA E DESAFIOS NO MANEJO INTERDISCIPLINAR DE UMA NEOPLASIA RARA DE FENDA OLFATÓRIA.

Autor principal: João Victor de Oliveira Ventura

Coautores: Isabella Ferreira Machado; Ana Carolina Pacheco Resende; Amyra Mohamed Mustafa; Isadora Medrado Goulart; Alceu Alves Pereira Peixoto; Larissa Matos Silveira; Cícero Matsuyama

Instituição: HOSPITAL CEMA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 58 anos, sem comorbidades prévias, apresentou hiposmia insidiosa com evolução de 24 meses, progredindo para anosmia completa, associada a episódios de coriza hialina e obstrução nasal esquerda unilateral e progressiva. Relatava tratamentos intermitentes para rinossinusite crônica, sem melhora sustentada. À nasofibrosopia, visualizou-se massa de aspecto polipoide, friável e hipervascularizada, ocupando o teto da fossa nasal esquerda e obstruindo o recesso esfenotmoidal.

A Ressonância Magnética (RM) de face e crânio revelou volumosa lesão expansiva sólida (5,9 x 2,5 x 3,3 cm) com realce heterogêneo após contraste, originada na fenda olfatória esquerda. O exame demonstrou comportamento agressivo, com infiltração do septo nasal e erosão das lâminas crivosas bilateralmente. Observou-se extensão intracraniana extradural na goteira olfatória esquerda de aproximadamente 1,6 cm, sem sinais de edema perilesional parenquimatoso franco, configurando o Estadiamento de Kadish C.

O paciente foi submetido à biópsia incisional endoscópica, que evidenciou neoplasia de padrão epitelióide ricamente vascularizada. O painel imunoistoquímico (IHQ) revelou positividade difusa e forte para Sinaptofisina, marcação focal para Proteína S100 em células sustentaculares periféricas e índice de proliferação celular (Ki-67) de 20%. O diagnóstico definitivo foi de esteseoneuroblastoma, com encaminhamento para equipe de Neurologia Oncológica para ressecção craniofacial combinada e terapia adjuvante.

Discussão: O esteseoneuroblastoma é uma neoplasia neuroectodérmica infrequente, representando cerca de 3% dos tumores intranasais. Sua origem remonta às células sensoriais do epitélio olfatório, na lâmina crivosa e cornetos superiores. A raridade da patologia e a inespecificidade dos sintomas iniciais — anosmia e obstrução nasal — contribuem para atrasos diagnósticos superiores a seis meses, como evidenciado neste relato.

O estadiamento de Kadish permanece como pilar prognóstico: o estágio A limita-se à cavidade nasal; o B estende-se aos seios paranasais; e o C, como no presente caso, ultrapassa os limites sinusais, invadindo a base do crânio ou órbita. Complementarmente, a graduação de Hyams avalia lobulação e índice mitótico; aqui, o Ki-67 de 20% aponta para um grau intermediário de agressividade (Hyams II ou III), exigindo controle local rigoroso.

A IHQ é determinante para o diagnóstico diferencial com carcinomas neuroendócrinos, carcinomas sinonasais indiferenciados (SNUC) e melanomas de mucosa. A Sinaptofisina é sensível para linhagem neuroendócrina, enquanto a Proteína S100 identifica as células sustentaculares periféricas, conferindo a arquitetura lobular característica. O manejo atual preconiza ressecção cirúrgica com margens negativas, tradicionalmente via craniofacial aberta, embora avanços na cirurgia endoscópica endonasal (EEA) ofereçam eficácia oncológica com menor morbidade em casos selecionados.

Considerações finais: Este relato sublinha a necessidade de elevada suspeição clínica diante de disfunções olfatórias unilaterais persistentes, que não devem ser subestimadas como rinopatias benignas. A investigação por imagem (TC para avaliação óssea e RM para partes moles) é o passo crítico após a suspeita. O sucesso terapêutico depende da detecção em estágios menos invasivos e de uma abordagem multidisciplinar. O acompanhamento a longo prazo é mandatório, dada a natureza recorrente da patologia, reforçando o papel da vigilância endoscópica e radiológica contínua.

Palavras-chave: esteseoneuroblastoma; rinologia; base de crânio.

RINOLOGIA

6671 DE PAPILOMA INVERTIDO NASOSSINUSAL A CARCINOMA ESPINOCELULAR EM 5 MESES: RELATO DE CASO**Autor principal:** Laura Dantas Cysneiros**Coautores:** Augusto de Oliveira Magalhães do Vabo; Gustavo Ferreira Cury; Larissa Crysthine Aguiar Brasil; Flavio Ramos Baptista da Silva; Rafael Saba Albertino; Anna Cristina Silvestri; Oswaldo Oliveira do Nascimento Junior**Instituição:** HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS DE BRASÍLIA

Apresentação do caso: Paciente masculino, 53 anos, sem comorbidades ou fatores de risco relevantes, apresentou epistaxe unilateral direita associada a obstrução nasal progressiva, com evolução de meses. Negava história familiar de neoplasias. Foi submetido à ressecção endoscópica de lesão nasal direita em dezembro de 2024, em outro serviço, com anatomopatológico compatível com papiloma invertido sinonasal com foco de displasia epitelial de alto grau. A imuno-histoquímica demonstrava marcadores AE1/AE3+, p63+, p16+, Ki-67 de 30% e p53 negativo.

Após 4 meses do procedimento, apresentou recidiva de lesão em assoalho nasal direito, mantendo queixa de epistaxe unilateral. Ao exame de videoendoscopia, foi constatada lesão ulcerada envolvendo assoalho nasal, septo anteroinferior e corneto inferior direitos, sem extensão para nasofaringe. Tomografia de pescoço não evidenciou linfonodomegalias ou doença à distância. Em maio de 2025, foi submetido à nova exérese, cujo exame anatomopatológico evidenciou carcinoma espinocelular invasor associado a neoplasia intraepitelial de alto grau, com margens comprometidas e efeito citopático sugestivo de HPV. Imuno-histoquímica: p63 positivo e p16 negativo.

Diante do diagnóstico, o paciente foi submetido à ressecção cirúrgica ampliada da lesão, incluindo estruturas adjacentes acometidas. O exame anatomopatológico revelou carcinoma espinocelular não ceratinizante, pouco diferenciado (pT1), sem invasão angiolinfática ou perineural, com margens livres. O paciente evolui em seguimento ambulatorial, sem evidência de recidiva até o momento, apresentando adequada cicatrização do sítio cirúrgico.

Discussão: O Papiloma invertido (PI) nasossinusal é um tumor benigno localmente agressivo e apresenta potencial de transformação maligna em carcinoma espinocelular estimado entre 5–10%, geralmente com evolução lenta. A transformação pode ocorrer de forma sincrônica ou metacrônica, sendo esta última mais frequente, sobretudo nos primeiros três anos após o tratamento inicial. No entanto, progressões rápidas, como no presente caso, são raras.

Séries contemporâneas apontam associação com displasia de alto grau, tabagismo, expressão elevada de Ki-67 e possíveis alterações moleculares como fatores preditivos de malignização. O papel do HPV permanece controverso. Além disso, margens comprometidas e recidiva precoce são fatores associados a pior prognóstico e maior risco de transformação.

Este caso reforça a necessidade de vigilância rigorosa após o diagnóstico inicial, especialmente na presença de displasia de alto grau, bem como a importância da ressecção completa e reavaliação precoce diante de recidiva.

Comentários finais: A transformação maligna do papiloma invertido pode ocorrer em curto intervalo de tempo. A presença de displasia de alto grau e recidiva precoce devem alertar para maior risco de malignização, justificando seguimento intensivo e abordagem cirúrgica adequada.

Palavras-chave: papiloma invertido; carcinoma espinocelular; inverted papilloma malignant transformation.

RINOLOGIA

6676 CISTO NASO ALVEOLAR BILATERAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Kayque Neves da Silva

Coautores: Cassio Nova Ribeiro; Wasley Pereira Santos Figueiredo; Tyson Andrade Miranda; Pacífico Araujo Nunes Filho

Instituição: HOSPITAL OTORRINOS

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 37 anos, com queixa de obstrução nasal direita intermitente há aproximadamente 12 meses. Referia tratamento clínico prévio com antibioticoterapia sistêmica e corticosteroide tópico nasal, com melhora parcial seguida de recidiva. Como antecedente relevante, apresentava ressecção prévia de cisto nasolabial à esquerda, com confirmação anatomopatológica, caracterizando acometimento bilateral. Ao exame otorrinolaringológico, observou-se abaulamento em região de meato nasal inferior direito à rinoscopia anterior, associado à nodulação palpável no sulco nasolabial direito ao exame externo. A tomografia computadorizada de face sem contraste evidenciou lesão cística superficial, localizada entre a asa nasal direita e o lábio superior, de conteúdo hipodenso, medindo $1,4 \times 1,1$ cm, com discreto remodelamento da cortical da maxila anterior e obliteração parcial do meato nasal inferior direito, achados compatíveis com cisto nasolabial. Tomografia complementar de seios paranasais demonstrou rinosinusopatia inflamatória bilateral, com múltiplos pólipos e cistos de retenção mucosos, além de discreto desvio septal. Após avaliação pré-operatória, foi indicada ressecção cirúrgica do cisto nasolabial direito, com proposta de tratamento definitivo bilateral.

Discussão: O cisto nasoalveolar, ou cisto nasolabial, é uma lesão cística benigna rara, de origem embrionária, localizada em tecidos moles da região nasolabial, sem comunicação com estruturas ósseas. Está relacionado à fusão incompleta dos processos nasais medial, lateral e maxilar durante o desenvolvimento fetal. Corresponde a aproximadamente 0,7% dos cistos maxilofaciais. A apresentação bilateral é incomum, ocorrendo em apenas 2–3% dos casos descritos na literatura, configurando um achado raro. No presente caso, a bilateralidade — evidenciada por antecedente cirúrgico à esquerda e lesão atual à direita — sugere possível predisposição embriológica intrínseca, relacionada a alterações na fusão bilateral dos processos faciais. A tomografia computadorizada desempenha papel fundamental no diagnóstico, permitindo caracterização da lesão, exclusão de diagnósticos diferenciais (como cistos odontogênicos, tumores odontogênicos e mucocelos) e planejamento cirúrgico. O tratamento de escolha é a excisão completa da lesão, por via sublabial ou endoscópica endonasal, conforme localização e extensão. A ressecção completa está associada a baixos índices de recidiva, enquanto excisões incompletas podem elevar esse risco.

Comentários finais: Relata-se caso raro de cisto nasolabial bilateral, condição que representa apenas 2–3% dos casos descritos. A associação entre antecedente cirúrgico contralateral e achado atual reforça a importância da avaliação sistemática bilateral nesses pacientes. A ressecção cirúrgica completa permanece como tratamento definitivo, devendo ser seguida de confirmação anatomopatológica e acompanhamento clínico para detecção de recidiva. Este caso destaca a relevância do reconhecimento clínico precoce e do adequado planejamento diagnóstico-terapêutico em lesões da região nasolabial.

Palavras-chave: cisto nasolabial; lesão bilateral; ressecção cirúrgica.

RINOLOGIA

6689 EPISTAXE EM PACIENTE COM HEMANGIOMA CAVERNOSO DE SEIO MAXILAR**Autor principal:** Ruana Silva Cunha Horta**Coautores:** Fernanda de Sá Barreto Lócio de Paula; Larissa Cristine Soares Ferreira; Lays Genro Coutinho; Beatriz Rosa Garcia Amaral; Laura Oliveira Grossi Lamas; Vanessa Maria de Sousa; Tobias Alexandre Garonci Fulanete**Instituição:** HCE

Apresentação do caso: Paciente B.M.M.R, 23 anos, sexo feminino, dá entrada em Pronto-Atendimento com quadro de sangramento nasal de grande volume de início há 3 dias. Nega episódios prévios de sangramento nasal. Sem comorbidades. Histórico de parto cesárea há 7 meses. Apresenta Hemograma e coagulograma sem alterações. Foi solicitado parecer da Otorrinolaringologia, no qual foi realizado Endoscopia Nasal. Na endoscopia, não foi visualizado fonte de sangramento em fossa nasal direita, e não foi possível progredir com endoscópio em fossa nasal esquerda. Foi optado por tamponamento nasal anterior. Apesar de tamponamento nasal, a paciente manteve sangramento proveniente de fossa nasal esquerda. Foi solicitado, então, Tomografia Computadorizada de Seios Paranasais que evidenciou velamento de seio maxilar esquerdo e etmoide anterior a esquerda com alargamento do complexo osteomeatal.

Devido a sangramento nasal persistente apesar de tamponamento nasal anterior e resistência a progressão de endoscópico por desvio septal obstrutivo, foi optado por abordagem cirúrgica em caráter de urgência. Após septoplastia, foi observado em fossa nasal esquerda lesão que ocupava todo meato médio e estendia-se até meato inferior e coana.

Após observar-se que a lesão fixava-se em parede anterior do seio maxilar, foi realizado o acesso ao seio maxilar por meio de maxilectomia medial endoscópica reversível. Foi realizado exérese total da lesão com resultado anatomopatológico sugestivo de Hemangioma cavernoso.

Comentários finais: O hemangioma cavernoso do seio maxilar é uma entidade rara dentro das lesões vasculares dos seios paranasais, frequentemente subdiagnosticada ou confundida com outras massas nasossinusais, como pólipos inflamatórios, papilomas invertidos ou até neoplasias malignas. Sua apresentação em mulheres no período pós-gestacional levanta hipóteses fisiopatológicas relevantes, especialmente relacionadas às alterações hormonais e hemodinâmicas características da gestação.

Discussão: Embora a maioria dos casos de epistaxe seja de origem anterior e autolimitada, existe um subconjunto de pacientes em que o sangramento nasal pode ser a **manifestação inicial de uma lesão tumoral nasossinusal** — e ignorar essa possibilidade pode atrasar diagnósticos relevantes.

Quando falamos especificamente de mulheres no puerpério, o raciocínio precisa ser ainda mais cuidadoso. Esse período é marcado por alterações hormonais importantes, com impacto vascular significativo. Isso pode favorecer o crescimento ou a manifestação de lesões vasculares pré-existentes, como o **hemangioma cavernoso**.

Do ponto de vista fisiopatológico, o hemangioma cavernoso é uma malformação vascular benigna, mas altamente sangrante. Na cavidade nasal ou seios paranasais, ele pode permanecer assintomático por algum tempo e se manifestar justamente com episódios de epistaxe recorrente ou volumosa. No puerpério, essa lesão pode sofrer aumento de fluxo ou fragilidade vascular, aumentando o risco de sangramento significativo.

Palavras-chave: hemangioma cavernoso; tumores nasossinusais; epistaxe.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6700 CISTO DERMOIDE NASAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Iuri Jatobá Ferreira

Coautores: Felipe Oliveira de Freitas; Antonio Luiz de Deus Filho; Jonas Magno de Resende; Enzo de Pinho Pallone; João Vitor Lima Bueno; Julia Tolentino Melo Moraes; Giancarlo Bonotto Cherobin

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Apresentação do caso: Paciente masculino, 6 anos, foi encaminhado ao serviço do HC-UFMG para avaliação de “fístula entre osso nasal e frontal à esquerda” associado a histórico de infecções nasofaríngeas recorrentes. Possuía histórico de trauma facial aos 9 meses de vida que cursou com surgimento de lesão nasal supurativa em dorso. Foram realizados tratamentos com antibióticos tópicos e via oral, com persistência da dor, edema e supuração na região. Em 2021, realizou biópsia que evidenciou processo inflamatório inespecífico. Ao exame físico, apresentava lesão em dorso nasal com pele de aspecto cicatricial sem nodulações e com orifício puntiforme. Um segundo orifício de drenagem foi observado na ponta nasal. Em 2023 realizou TC de face que evidenciou falha na continuidade entre osso frontal e osso próprio do nariz à esquerda e material com densidade de partes moles comunicando o septo nasal com o tecido subcutâneo do nariz. Foi solicitada RM que mostrou lesão isointensa em T1 e com hipersinal em T2, localizada em septo alto e dorso nasal que se estendia em direção à dura-máter. Foi aventada a hipótese de cisto dermoide. Cirurgia realizada no dia 09/12/25 na qual foram realizadas incisões em cunha nos orifícios da ponta e dorso nasal, canulação dos trajetos fistulosos e aplicação de azul de metileno. Dissecção do cisto no trajeto subSMAS do dorso nasal. Incisão septal hemitransfixante e ressecção do remanescente septal e de base do crânio por via endosseptal por videoendoscopia. O defeito ósseo/estético do dorso nasal foi camuflado com enxerto de fáscia temporal. Paciente recebeu alta no primeiro DPO. Laudo anatomopatológico revelou cisto dermoide com área de ruptura supurada.

Discussão: Cistos dermoides são lesões benignas que advêm do aprisionamento de células do ectoderma ao longo das linhas de fechamento embrionário. O cisto é revestido por tecido epitelial escamoso estratificado e seu interior é composto por queratina, tecido adiposo e pelos. É considerada uma lesão congênita, mas como no caso apresentado, nem todos são diagnosticados ao nascimento. Podem surgir em qualquer parte do corpo, entretanto 84% das ocorrências de cistos dermoides são na cabeça e no pescoço, grupo no qual se enquadra o caso exposto. Em geral, os cistos dermoides nasais cursam com nodulações palpáveis, muitas vezes com orifícios de drenagem de secreção racemosa. O crescimento do cisto em direção intracraniana pode acarretar em efeito de massa gerando sintomas como náuseas, vômitos e crises convulsivas. Ademais, pode ocorrer infecção secundária do cisto dermoide causando inflamação e supuração. Por conta da inflamação, pode haver, como no caso apresentado, queixa de dor e presença de edema local. O diagnóstico de cisto dermoide é confirmado por exames de imagem (TC e RM) que são importantes para determinar a extensão da lesão. À TC é observada hipodensidade na região do cisto dermoide por conta do tecido adiposo em seu conteúdo. Já à Ressonância Magnética em geral é observada hiperdensidade em T1 e heterogeneidade em T2. Nesse sentido, o caso se difere do padrão, pois em T1 foi observada lesão isointensa. A exérese cirúrgica completa do cisto é o tratamento padrão. A remoção completa é curativa, havendo baixa taxa de reincidência de crescimento do cisto. Recomenda-se que a cirurgia seja feita ainda quando o cisto não invadiu os ossos do crânio e a dura-máter, o que nem sempre é possível devido ao diagnóstico tardio. Caso não se faça o tratamento cirúrgico, podem ocorrer complicações. Um exemplo raro e grave é a meningite química decorrente da ruptura de um cisto dermoide de extensão intracraniana.

Comentários finais: Evidencia-se, portanto, que cistos dermoides nasais podem ter apresentação atípica e diagnóstico tardio. Infecções recorrentes devem aumentar a suspeição. Ressalta-se a importância dos exames de imagem na definição da extensão da lesão e no planejamento terapêutico. A abordagem cirúrgica completa com exérese, como no caso apresentado, tem alta eficácia e boa evolução. O reconhecimento precoce é essencial para evitar complicações e garantir melhor prognóstico.

Palavras-chave: cisto dermoide; dorso nasal; exérese cirúrgica.

RINOLOGIA

6702 DISFUNÇÃO TUBÁRIA POR USO DE COCAÍNA: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Larissa Cristine Soares Ferreira**Coautores:** Vanessa Maria de Sousa; Ruana Silva Cunha Horta; Lays Genro Coutinho; Tobias Alexandre Garonci Fulanete; Laura Oliveira Grossi Lamas; Beatriz Rosa Garcia Amaral; Lucas Souto Lopes**Instituição:** HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 56 anos, após uso de cocaína, interna em enfermaria por necrose de mucosa nasal e palato. Em consulta de seguimento ambulatorial após alta, foi evidenciada presença de substância em orelha média. Após três meses sem uso da substância, paciente retorna em consulta queixando-se de plenitude auricular bilateral e hipoacusia. Em exame endoscópico nasal, não foi possível identificar torus tubário e óstio da tuba auditiva bilateralmente por degeneração de mucosa. Em audiometria, foi evidenciado perda mista de grau moderado a severo em rampa descendente bilateralmente, confirmando a disfunção tubária e otite média serosa bilateral. O paciente foi submetido à colocação de tubo de ventilação de longa permanência bilateralmente, melhorando expressivamente suas queixas clínicas.

Discussão: A cocaína na mucosa pode promover efeitos vasoconstritores levando à isquemia tecidual, inflamação crônica e alterações estruturais do epitélio respiratório.

A disfunção de tuba auditiva pode ocorrer por edema de mucosa, prejuízo do transporte mucociliar gerado pela alteração do epitélio e fibrose tecidual, gerando estenose da tuba auditiva e falha na equalização da pressão da orelha média. Clinicamente, essas alterações podem resultar em hipoacusia, plenitude auricular e otite média efusora.

Em casos mais avançados, o uso crônico dessa substância pode gerar necrose tecidual, fibrose e sinequia, levando a um quadro irreversível de disfunção tubária.

Comentários finais: A disfunção tubária associada ao uso de cocaína representa uma condição frequentemente subdiagnosticada, porém potencialmente progressiva e com impacto significativo na função auditiva. O reconhecimento precoce dessa etiologia é essencial para o adequado manejo do quadro. A suspensão do uso da substância é a principal medida terapêutica, aliada ao manejo das alterações inflamatórias e estruturais já estabelecidas. Dessa forma, a conscientização sobre os efeitos otorrinolaringológicos da cocaína são fundamentais para reduzir morbidade e prevenir sequelas permanentes.

Palavras-chave: disfunção tubária; cocaína; disfunção de tuba auditiva.

RINOLOGIA

6707 QUERUBISMO FAMILIAR: RELATO DE CASO EM ESCOLAR COM LESÕES EXPANSIVAS BILATERAIS EM OSSOS DA FACE E REPERCUSSÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

Autor principal: Arthur Viana Jotz

Coautores: Lucas Kieling; Nathalia Sponchiado; Amanda dos Passos Sandrin; Andreza Mariane de Azeredo

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Apresentação do caso: Paciente masculino, 6 anos, encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia de hospital terciário no sul do país, para investigação de lesões expansivas faciais. A equipe da Oncogenética solicitou avaliação para diagnóstico diferencial entre querubismo e fibroma ossificante juvenil. De história familiar, apresentava história positiva para o querubismo (mãe e bisavô materno). Ao exame físico otorrinolaringológico, apresentava alargamento de terço médio da face, micrognatia e dentes malformados, desestruturação grosseira das arcadas dentárias, compressão de fossa nasal posterior por expansão medial da maxila esquerda e redução da coluna aérea em rinofaringe devido à proeminência de partes moles e tonsilas. A tomografia computadorizada de seios paranasais revelou lesões osteolíticas bilaterais com aspecto de “vidro fosco”, simétricas e insuflantes em maxilas posteriores, mandíbula e lâminas pterigoides, com realce pelo contraste e remodelamento ósseo adjacente; côndilos e articulações temporomandibulares preservados. A cintilografia óssea demonstrou hiperatividade bilateral nas maxilas; radiografias de esqueleto axial e apendicular não evidenciaram alterações.

Discussão: O querubismo é uma doença óssea rara, com apenas 600 casos descritos, de herança autossômica dominante (gene SH3BP2)¹. Esta entidade patológica apresenta uma característica clássica que confere o nome à doença, as lesões fibro-ósseas simétricas lembram a imagem clássica da face de “querubim”. Sua fisiopatologia envolve o recrutamento e ativação desproporcional de osteoclastos; estas células gigantes multinucleadas promovem reabsorção óssea osteolítica acelerada, substituindo o tecido lamelar por um estroma fibrovascular denso e imaturo². A manifestação clínica inicia geralmente entre 2 e 5 anos, com expansão facial progressiva até a puberdade, seguida de estabilização e regressão espontânea (re-ossificação). O diagnóstico diferencial principal é o Fibroma Ossificante Juvenil, neoplasia benigna, porém agressiva, tipicamente unilateral e com alto potencial de invasão local, além disso, não apresenta fator hereditário³. No caso relatado, a bilateralidade simétrica e a hipercaptação cintilográfica, associadas à forte história familiar, ratificam a hipótese de querubismo. Sob a ótica otorrinolaringológica, o manejo prioriza a monitorização da patência das vias aéreas superiores, visto que a literatura destaca o risco de obstrução pela expansão medial da maxila associado a hipertrofia linfóide e deslocamento da língua pela mandíbula, podendo precipitar a síndrome da apneia obstrutiva do sono⁴.

Comentários finais: O caso reforça a importância do diagnóstico clínico-radiológico e da investigação sindrômica. Dada a natureza benigna e involutiva da patologia, e na ausência de prejuízos agudos à ventilação ou audição, optou-se por conduta conservadora e vigilância ativa. O planejamento multidisciplinar entre Otorrinolaringologia, Odontologia e Oncogenética prevê retornos trimestrais para monitoramento da patência das vias aéreas superiores e desenvolvimento craniofacial, reservando intervenções cirúrgicas apenas para casos de comprometimento funcional deletério ao paciente e/ou estético persistente após a maturação esquelética.

Palavras-chave: querubismo; relato de caso; seios da face.

RINOLOGIA

6712 IDENTIFICAÇÃO E ABORDAGEM DOS PREDITORES DE RECIDIVA PÓS-CIRÚRGICA DA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autor principal: Brandon Laranjeira Santolia da Silva Costa

Coautores: Livia Spader Camargo; Tereza Guimarães da Matta Machado; Lucas Paolucci de Paiva Silvino; Jonas Magno de Resende; Antonio Luiz de Deus Filho; Rafaella Fonseca do Carmo Vallim; Matheus Santos Mazine Viviani

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Objetivos: Identificar e sistematizar os principais preditores clínicos, biológicos, cirúrgicos e radiológicos associados à recorrência de pólipos e à necessidade de cirurgia de revisão após a cirurgia endoscópica nasossinusal (CENS) em pacientes com rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN).

Métodos: uma revisão sistematizada da literatura de 2019 a 2026, através das plataformas PubMed, BVS e Embase, utilizando os seguintes descritores: «Rhinosinusitis» OR «Chronic Rhinosinusitis» AND «Endoscopic Sinus Surgery» OR «Functional Endoscopic Sinus Surgery» OR «FESS» AND «Recurrence» OR «Revision Surgery» AND «Risk Factors» OR «Predictors» OR «Biomarkers». Os dados foram sintetizados com foco nos preditores de recidiva.

Resultados: A literatura evidencia que a taxa de recorrência pós-CENS apresenta grande variação, atingindo cerca de 40% a 65,8%, com uma taxa global de necessidade de cirurgias de revisão estabelecida em aproximadamente 18,6%. A análise dos estudos revela que os preditores de recidiva agrupam-se de forma interligada em certos pilares. Inicialmente, analisa-se o perfil clínico e as comorbidades dos pacientes, no qual a asma figura como o preditor mais consistente e um fator de risco independente que eleva acentuadamente a necessidade de revisão, juntamente com a Doença Respiratória Exacerbada por Aspirina (DREA), histórico de cirurgias nasais prévias, doença do refluxo gastroesofágico, rinite alérgica e tabagismo. Em segundo plano, temos a variável dos biomarcadores e endotipos, o que aponta para o perfil de inflamação do Tipo 2 como preditor biológico dominante, sendo que a forte presença de eosinofilia, como contagens de eosinófilos no sangue > 500 células/uL, eleva drasticamente o risco de recidiva polipoide. Tal fator denota uma assinatura inflamatória que pode ser acompanhada por níveis altos de mediadores como IL-5, IL-33, proteína catiônica eosinofílica, sST2 celular e IgG anti-dsDNA. Adicionalmente, a extensão radiológica e endoscópica avaliada antes da cirurgia pode prever as falhas, uma vez que o escore de Lund-Mackay, o qual avalia o grau de opacificação dos seios da face, atua como um fator de risco forte e independente para a recorrência. Estudos demonstraram que a cada aumento de 1 ponto neste escore pré-operatório, a probabilidade de o paciente vir a necessitar de uma cirurgia de revisão aumenta em cerca de 15,7%. Paralelamente, na avaliação clínica via endoscopia através do escore de Lund-Kennedy e a escala de graduação de pólipos, os pacientes que apresentaram inicialmente graus muito severos, como pólipos bilaterais massivos e inflamação exuberante da mucosa, exibiram taxas significativamente maiores de retorno precoce da doença. Por fim, no que se refere ao manejo e adesão, o acompanhamento clínico pós-operatório é considerado vital, já que o uso irregular de terapias medicamentosas complementares, especialmente a má adesão aos corticosteroides intranasais de manutenção, duplica as chances de retorno dos pólipos e aumenta as taxas de falha em longo prazo.

Discussão: A falha cirúrgica na RSCcPN é um fenômeno multifatorial impulsionado pela persistência da inflamação de base. Pacientes de alto risco, aqueles com asma grave, DREA, cirurgias prévias e expressiva eosinofilia, possuem forte predisposição à recidiva a longo prazo caso recebam apenas o manejo cirúrgico padrão. O uso de Escores Preditivos e Nomogramas estimam esse risco individual com precisão, mostrando que as intervenções não devem terminar na cirurgia. Integrar esses preditores na prática é indispensável: pacientes propensos a recidivas exigem cirurgias iniciais mais abrangentes, adesão rigorosa a corticosteroides tópicos e, sobretudo, a introdução de terapias imunobiológicas direcionadas avançadas para impedir o ciclo de múltiplas cirurgias.

Conclusão: Em suma, os pacientes elegíveis a correção cirúrgica da RSCcPN devem ser avaliados adequadamente, a individualização e a longitudinalidade do cuidado são chave para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: rinossinusite crônica; recidiva; cirurgia.

RINOLOGIA

6713 MUCOCELE ETMOIDO-ORBITÁRIA PÓS-TRAUMA

Autor principal: Bruno de Andrade Marquette

Coautores: Eduardo Müller Añez; Maria Eduarda Christmann Hartz; Rafael Ribeiro de Lellis; Maria Eduarda Friedrich Pfeifer; Carolina Della Latta Colpani; Isabella Graciano de Paula; Rodrigo Pozzi Beilke

Instituição: HSL-PUCRS

Apresentação do caso: Paciente idoso do sexo masculino procurou atendimento otorrinolaringológico por cefaleia crônica, em pressão, mais notada à esquerda, associada a desconforto ocular esquerdo, de início há cerca de três meses após queda da própria altura com contusão da cabeça. No período havia recebido antibioticoterapia por suspeita de sinusite. Endoscopia nasossinusal com restrição à avaliação de etmoide devido a concha média volumosa, sem secreção ou tumorações visualizados. Solicitados exames de imagem com tomografia evidenciando lesão expansiva em etmoide esquerdo erodindo lâmina papirácea e com expansão para periórbita esquerda; e ressonância magnética sugestiva de mucocèle etmoidal esquerda se insinuando para órbita, sem erosão de base do crânio e hipersinal em T2. Foi realizada cirurgia endonasal com etmoidectomia à esquerda com marsupialização da lesão, para melhora dos sintomas e evitar progressão da doença.

Discussão: A mucocèle é uma lesão cística benigna, de crescimento lento, que provoca a destruição óssea dos seios paranasais que ocorre nos seios frontal e etmoidal e, mais raramente, esfenoidal e maxilar. Os cistos são revestidos por mucosa respiratória, da qual o muco é secretado. Essa condição ocorre majoritariamente em indivíduos entre 60 e 70 anos sem diferença entre os sexos. A etiologia da mucocèle nasossinusal ainda é incerta, porém um dos mecanismos propostos para sua formação é a degeneração cística de uma glândula seromucínica, resultando em um cisto de retenção. A mucocèle decorrente de um trauma é rara e os sintomas podem ocorrer décadas após o trauma inicial, podendo ser clinicamente assintomática. Os sintomas associados podem incluir cefaleia, pressão, obstrução nasal, dor dentária, edema ou deformidades na face, eles podem variar de acordo com a localização, tamanho e grau de extensão da lesão. Também podem incluir manifestações oftalmológicas como diplopia, dor periorbitária e prejuízo da motilidade ocular. Conforme ocorre a expansão, pode levar a compressão do nervo óptico pela parede do seio paranasal, bem como prejudicar o suprimento sanguíneo levando a atrofia óptica. Além disso, a supuração para o nervo óptico pode levar a neurite óptica, resultando em perda visual. A mucocèle orbitária deve ser considerada em pacientes com histórico de reconstrução de parede orbitária e início de sintomas oculares. O tratamento geralmente é feito por abordagem endoscópica transnasal e marsupialização, enquanto uma abordagem extranasal pode ser realizada em casos de recorrência. A ressecção completa do cisto é a melhor opção de tratamento: após sua exposição, o líquido deve ser aspirado para evitar a ruptura da mucocèle. É fundamental que ocorra a remoção completa do tecido subjacente para prevenir recorrência e infecção secundária.

Conclusões: A mucocèle etmoido-orbitária, devido ao seu risco de complicações e grande leque de sintomas, deve estar presente nas hipóteses diagnósticas diferenciais na avaliação de exames radiológicos e endoscópicos. O conhecimento de sua etiologia e possíveis manifestações é de suma importância para o otorrinolaringologista.

Palavras-chave: mucocèle; etmoide; órbita.

RINOLOGIA

6716 AVALIAÇÃO DA CURVA DE APRENDIZADO EM TREINAMENTO ENDONASAL POR MEIO DE IMERSÃO PRÁTICA EM INSTITUTO MÉDICO LEGAL: EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO

Autor principal: José Vitor da Silva Miranda

Coautores: Jussandra Cardoso Rodruuigues; Leandro Jose Almeida Amaro; Ana Paula Ferreira Marques; Sileno Melo dos Santos Neto; Hugo Fischer da Rocha; Vitória Matos Bezerra; Emilly Mariane Novaes de Lima

Instituição: HUBFS

Objetivos: Descrever a experiência do serviço em implementação da avaliação da curva de aprendizado de residentes em otorrinolaringologia submetidos a treinamento em cirurgia endonasal, realizado em ambiente de simulação com cadáveres.

Métodos: Estudo observacional, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em hospital universitário em parceria com Instituto Médico Legal (IML). O programa de treinamento consiste em prática estruturada, na qual residentes realizam procedimentos endonasais em cadáveres, sob supervisão direta de preceptoria do serviço de otorrinolaringologia. As atividades são organizadas de forma sequencial e progressiva, permitindo repetição deliberada de técnicas cirúrgicas. A avaliação da curva de aprendizado será baseada na evolução longitudinal do desempenho dos residentes ao longo das sessões práticas, considerando critérios como: tempo de execução técnica dos procedimentos; autonomia progressiva; necessidade de intervenção do supervisor. Além disso, será realizada a avaliação de variações anatômicas da artéria esfenopalatina dos cadáveres. O treinamento foi integrado ao desenvolvimento de projetos acadêmicos (Trabalho de Conclusão de Residência Médica), voltados à análise dos resultados obtidos.

Resultados: Espera-se observar progressão consistente do desempenho técnico dos residentes ao longo do período de imersão, caracterizada pela redução do tempo de execução dos procedimentos, aumento da precisão técnica e maior domínio dos marcos anatômicos endonasais. Além disso, projeta-se incremento progressivo da autonomia operatória, com diminuição da necessidade de intervenções corretivas por parte dos supervisores durante as etapas críticas dos procedimentos.

O ambiente de simulação em cadáveres proporciona treinamento repetitivo, estruturado e seguro, permitindo a reprodução de diferentes cenários cirúrgicos e variações anatômicas, favorecendo o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e cognitivas essenciais à prática endoscópica. Esse modelo também possibilita a familiarização com instrumentais e técnicas cirúrgicas em condições próximas à realidade operatória, sem exposição de pacientes a riscos desnecessários. Adicionalmente, a inserção dos residentes em atividades práticas supervisionadas contribui para a padronização de técnicas e fortalecimento da confiança cirúrgica, aspectos fundamentais na curva de aprendizado. A experiência também estimulou e deverá ampliar a produção científica do serviço, com desenvolvimento de estudos relacionados à avaliação objetiva do desempenho, validação de métodos de ensino e análise da curva de aprendizado em cirurgia endoscópica nasossinusal.

Discussão: A utilização de modelos cadavéricos em ambiente estruturado de ensino representa estratégia eficaz para aquisição de habilidades em cirurgia endonasal. A integração entre assistência, ensino e pesquisa fortalece a formação médica e contribui para padronização do treinamento cirúrgico. Esse tipo de abordagem é especialmente relevante em procedimentos com maior complexidade anatômica, como os endonasais.

Conclusão: o treinamento imersivo em cirurgia endonasal utilizando cadáveres, realizado em parceria com o IML, demonstra ser uma estratégia eficaz para desenvolvimento técnico de residentes, promovendo melhora progressiva do desempenho e encurtamento da curva de aprendizado. O modelo é reprodutível e pode ser incorporado a programas de residência médica como ferramenta complementar ao treinamento cirúrgico tradicional.

Palavras-chave: profissionalismo; especialidades cirúrgicas; otolaringologia.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6719 PAPILOMA INVERTIDO DO SEIO ESFENOIDAL COM ENVOLVIMENTO DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA: APRESENTAÇÃO RARA E DESAFIO TERAPÊUTICO

Autor principal: Júlia Carmo Vilela

Coautores: Milena Dutra Lopes; Betania Nogueira da Silva; Luiz Otávio Paiva Flausino; Junior Wieczorek; Cesar Quadros Maia

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 62 anos, diabética e hipertensa, com quadro de cefaleia holocraniana, obstrução nasal fixa à direita e facialgia há 5 anos, de caráter progressivo. Em avaliações de pronto-socorro, recebeu tratamento para sinusite aguda, sem melhora. Encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia em serviço terciário para investigação diagnóstica, realizada endoscopia nasal com lesão expansiva de aspecto bocelado em recesso esfenotmoidal à direita com projeção ao cavum e meato inferior. Solicitada tomografia computadorizada (TC) de seios da face com contraste que identificou tecido hipodenso, no seio esfenoidal à direita estendendo-se às células etmoidais posteriores e fossa nasal direita, com realce ao contraste e aspecto infiltrativo, determinado erosão de todas paredes esfenoidais, por onde se estendia a fossa pterigóide, fossa cerebral média, fossa infratemporal e para a rinofaringe. Havia íntimo contato com artéria carótida interna (ACI) ao nível do canal e sifão carotídeo. Formação lobulada com densidade de partes moles no interior da fossa nasal direita, estendendo-se posteriormente até a altura da fosseta de Rosenmüller deste lado, podendo estar relacionado à polipose. Recesso esfenotmoidal obliterado pelas alterações descritas. Complementação com ressonância magnética de crânio evidenciou volumosa lesão expansiva com realce por contraste, velando o seio esfenoidal e células etmoidais posteriores a direita 4,9x3x2,5cm e áreas lesão lítica nas suas paredes, apresentando extensão pro seio esfenoidal esquerdo, fossa cerebral média, fossa infratemporal e pterigopalatina. Obstrução ostiomeatal esfenotmoidal a direita, demais cavidades normais. Realizadas biópsias com resultado anatomopatológico de papiloma invertido (PI) e polipose nasossinusal com metaplasia escamosa. Aventada possibilidade de angioembolização porém optado pela ressecção parcial de lesão por equipes de otorrinolaringologia e neurocirurgia, em planejamento cirúrgico endoscópico transpterigoideo.

Discussão: A história clínica do relato acende um sinal de alerta para a acurada investigação de sinusites de repetição, com estudo radiológico e propedêutica armada com nasofibroscopia. Ao ser identificada polipose nasal unilateral, mesmo com macroscopia sugerindo lesão benigna, esta requer diagnóstico diferencial de neoplasias, como PI, em 15,9 a 21,7% dos casos. Como no relato descrito, pode haver a coexistência de PI e polipose, diferenciação esta que pode ser difícil tanto clínica quanto radiologicamente. Em se tratando de PI do seio esfenoidal esta entidade é rara, com revisões sistemáticas identificando menos de 200 pacientes até então, correspondendo 9 a 12,7% de todos os PI, com sintomas insidiosos e inespecíficos, como cefaleia (42,9-45%) e obstrução nasal (30%), dificultando e atrasando o diagnóstico dessa patologia. Na TC a destruição óssea é comumente encontrada nessa localização de PI, todavia, o envolvimento da ACI é uma complicação excepcional e crítica. Este sítio de tumoração, no seio esfenoidal e em íntimo contato com estruturas vasculares nobres, além de dificuldade de ressecar completamente a lesão, confere risco 4,76 vezes maior de recorrência. Não obstante, o acometimento simultâneo seio esfenoidal e etmoidal é estágio T3 na classificação de Krouse, que apresenta risco de recorrência 51% maior em comparação T2, ressaltando o crítico planejamento cirúrgico.

Comentários finais: Tumores envolvendo estruturas neurovasculares críticas representam desafios cirúrgicos significativos, desde adequada avaliação radiológica pré-operatória até o risco de ressecção incompleta e consequente recorrência, especialmente nos casos de PI esfenoidal. Ademais, a coexistência com polipose nasossinusal configura importante fator confundidor, podendo mascarar o diagnóstico, retardar o tratamento e impactar negativamente o prognóstico. Nesse contexto, este relato reforça a necessidade de alta suspeição clínica diante de quadros unilaterais e refratários, bem como a importância do planejamento multidisciplinar, considerando tratar-se de entidade rara, complexa e de potencial morbidade.

Palavras-chave: papiloma invertido; artéria carótida interna; seio esfenoidal.

RINOLOGIA

6721 DENTE INTRASSEPTAL: UMA APRESENTAÇÃO ECTÓPICA RARA NO SEPTO NASAL

Autor principal: Ricardo Pita Andrade

Coautores: Letícia Araújo Moraes; Sanderson Andrew Gomes Leão; João Coêlho Neto; Marcos Cardoso Vieira Borges; Monserrath Alejandra Vera Alvarez; Vinicius Lima de S. Gonçalves; Natália Santiago Pinto de Almeida

Instituição: HUPES

Apresentação do caso: Paciente masculino, 19 anos, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia após perda de seguimento de dois anos, com queixas de roncos noturnos e obstrução nasal à direita desde os 3 anos de idade, com piora progressiva. Referia episódios frequentes de rinorreia ipsilateral, de característica hialina e, ocasionalmente, amarelada, associada a espirros, prurido nasal e hiposmia, com piora à exposição a aeroalérgenos e mudanças climáticas. Estava em uso de budesonida nasal sem melhora significativa. Possuía diagnóstico de asma, com doença controlada em uso eventual de salbutamol.

Ao exame físico, mucosa jugal, palato e língua sem alterações e amígdalas grau II (Brotsky). À rinoscopia anterior, observou-se mucosa hipocorada, desvio septal em crista à direita e cornetos inferiores normotróficos. A nasoendoscopia evidenciou, à direita, palidez da mucosa, desvio anterior em crista e pólipos em meato médio (NPS 2); à esquerda, corneto inferior normotrófico, desvio septal anterior e degeneração polipoide em meato médio (NPS 1), com rinofaringe sem alterações.

A tomografia computadorizada de face e seios paranasais revelou sinusopatia frontomaxiloetmoidal bilateral e esfenoidal à direita, com lesão de aspecto em halteres e atenuação de partes moles com epicentro nos complexos ostiomeatais, obliterando infundíbulos, óstios maxilares e meatos médios, compatível com polipose nasossinusal, além de desvio septal sinuoso.

Discussão: Paciente masculino, 19 anos, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia após perda de seguimento de dois anos, com queixas de roncos noturnos e obstrução nasal à direita desde os 3 anos de idade, com piora progressiva. Referia episódios frequentes de rinorreia ipsilateral, de característica hialina e, ocasionalmente, amarelada, associada a espirros, prurido nasal e hiposmia, com piora à exposição a aeroalérgenos e mudanças climáticas. Estava em uso de budesonida nasal sem melhora significativa. Possuía diagnóstico de asma, com doença controlada em uso eventual de salbutamol.

Ao exame físico, mucosa jugal, palato e língua sem alterações e amígdalas grau II (Brotsky). À rinoscopia anterior, observou-se mucosa hipocorada, desvio septal em crista à direita e cornetos inferiores normotróficos. A nasoendoscopia evidenciou, à direita, palidez da mucosa, desvio anterior em crista e pólipos em meato médio (NPS 2); à esquerda, corneto inferior normotrófico, desvio septal anterior e degeneração polipoide em meato médio (NPS 1), com rinofaringe sem alterações.

A tomografia computadorizada de face e seios paranasais revelou sinusopatia frontomaxiloetmoidal bilateral e esfenoidal à direita, com lesão de aspecto em halteres e atenuação de partes moles com epicentro nos complexos ostiomeatais, obliterando infundíbulos, óstios maxilares e meatos médios, compatível com polipose nasossinusal, além de desvio septal sinuoso.

Comentários finais: O presente caso destaca a raridade do dente ectópico intrasseptal e sua possível apresentação como achado incidental durante procedimentos cirúrgicos nasossinuais. Ressalta-se a importância da avaliação cuidadosa dos exames de imagem e da atenção intraoperatória diante de achados atípicos.

A abordagem endoscópica mostrou-se segura e eficaz, permitindo a remoção completa do elemento dentário sem complicações. O reconhecimento dessa condição é relevante para o adequado manejo e para evitar intercorrências durante a cirurgia.

Palavras-chave: desvio septal; dente ectópico; achado intraoperatório.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6725 ACESSO ENDOSCÓPICO TRANSESFENOIDAL POR VIA TRANSNASAL DIRETA EM ADENOMAS HIPOFISÁRIOS: TÉCNICA CIRÚRGICA

Autor principal: Maria Clara Santini Batista

Coautores: Debora Lopes Bunzen Mayer

Instituição: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Objetivos: Descrever a técnica endoscópica transesfenoidal por via transnasal direta para ressecção de adenomas hipofisários, enfatizando etapas operatórias, marcos anatômicos e aspectos técnicos determinantes para a efetividade do procedimento.

Métodos: Estudo descritivo baseado em revisão da literatura, com organização sequencial da técnica cirúrgica e análise dos principais elementos operatórios.

Resultados: A técnica endoscópica transesfenoidal constitui método minimamente invasivo para acesso à região selar por meio do seio esfenóide. A avaliação por imagem e o planejamento de enxerto são realizados previamente. O procedimento ocorre sob anestesia geral, em posição supina com cabeceira elevada, sendo realizado preparo inicial da cavidade nasal com solução antisséptica e vasoconstritores tópicos. O acesso pode ser uni ou binaral, com endoscópios rígidos de 0° e angulados sob visualização contínua.

A etapa nasal compreende lateralização ou ressecção parcial dos cornetos médios e identificação do óstio esfenoidal no recesso esfenometoidal, medial e posterior ao corneto superior. Na fase seguinte, prossegue-se com dissecação da mucosa da parede anterior do seio esfenóide, seguida de esfenoidotomia com ressecção do rostrum, septos intersinusais e, quando indicado, da porção posterior do septo nasal. A remoção dos septos expõe as proeminências carotídeas, os canais ópticos e a região selar.

Posteriormente, no tempo selar, realiza-se abertura do assoalho na linha média com curetas ou broca diamantada. Na sequência, a dura-máter é aberta e expõe o conteúdo selar. Define-se a interface adenoma-hipófise, com coleta histopatológica e ressecção tumoral progressiva por dissecação e sucção, preservando o parênquima normal. Na ausência de fistula líquórica, utiliza-se material hemostático absorvível associado à cola de fibrina para reconstrução selar. Nos defeitos durais, a reconstrução é empregada em múltiplas camadas com enxertos autólogos e retalho nasosseptal.

Discussão: A abordagem endoscópica transesfenoidal é amplamente estabelecida no tratamento dos adenomas hipofisários e permite acesso direto à região selar sem craniotomia. Tal característica reduz a manipulação cerebral e se associa a menor morbidade e recuperação mais rápida. Nesse contexto, o acesso transnasal direto integra o grupo das vias endonasais, distinguindo-se das variantes transeptais ou combinadas pelo trajeto de acesso e por um corredor cirúrgico mais linear.

Em comparação à técnica microscópica, proporciona visualização panorâmica com ópticas anguladas, favorecendo ressecção mais completa e menor risco de lesão neurovascular. Limitações incluem visão bidimensional e curva de aprendizado, atenuadas por neuronavegação e imagem intraoperatória, que ampliam a segurança e precisão cirúrgica. Quanto à via de acesso, a uninarial associa-se à menor impacto nasal, enquanto a binaral permite dissecação bimanual mais eficiente. A preservação mucosa e vascular é essencial para reduzir morbidade e garantir reconstrução adequada. A reconstrução da base do crânio configura etapa crítica, com preferência por enxertos autólogos e retalho nasosseptal em relação a materiais sintéticos, devido à melhor integração tecidual e menor risco infeccioso. A abordagem requer atuação multidisciplinar entre otorrinolaringologista e neurocirurgião e se estende ao pós-operatório, no qual a monitorização permite identificação precoce de complicações como diabetes insípido, fistula líquórica e alterações nasossinusais.

Conclusão: A técnica endoscópica transesfenoidal por via transnasal permite acesso direto e minimamente invasivo à região selar, com ampla visualização do campo cirúrgico, favorecendo ressecção tumoral mais precisa e menor morbidade. A identificação acurada dos marcos anatômicos, associada à otimização do acesso e à reconstrução eficaz da base do crânio, sustenta a segurança do procedimento, consolidando a estratégia como abordagem relevante e de ampla aplicabilidade no manejo dos adenomas hipofisários.

Palavras-chave: adenoma hipofisário; cirurgia transesfenoidal; seio esfenoidal.

RINOLOGIA

6728 O USO DO DEEP LEARNING NA INTERPRETAÇÃO DE ENDOSCOPIAS NASAIS**Autor principal:** Fernanda Lamenha Ferreira**Instituição:** FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Objetivos: Avaliar de forma abrangente o desempenho de modelos de deep learning na interpretação de imagens e vídeos de endoscopia nasal, com foco na acurácia diagnóstica, sensibilidade, especificidade e área sob a curva (AUC). Busca-se analisar a aplicabilidade desses modelos na detecção, classificação e segmentação de patologias sinonasais, além de explorar seu potencial como ferramenta de suporte à decisão clínica.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura baseada em estudos publicados nos últimos cinco anos, indexados na base de dados PubMed. Foram incluídos estudos retrospectivos e prospectivos que aplicaram redes neurais convolucionais (CNNs) e outros algoritmos de machine learning na análise de imagens de endoscopia nasal. Os critérios de inclusão abrangeram trabalhos que reportaram desfechos quantitativos, como sensibilidade, especificidade, acurácia e AUC, na identificação de condições como massas sinonasais, pólipos nasais, rinite alérgica, papiloma invertido e estruturas anatômicas relevantes. Estudos com validação interna e externa foram priorizados para análise crítica dos resultados.

Resultados: Os estudos analisados demonstraram desempenho consistentemente elevado dos modelos de deep learning na interpretação de imagens endoscópicas. Na detecção e classificação de massas nasais, os modelos apresentaram sensibilidade variando entre 85% e 97% e especificidade entre 80% e 95%, com AUC frequentemente superior a 0,90 (Kwon et al., 2024; Tai et al., 2024), indicando excelente capacidade discriminativa. Em relação à identificação e segmentação de pólipos nasais, algoritmos automatizados atingiram AUC de até 0,96, com elevada concordância interobservador quando comparados a especialistas (Rampinelli et al., 2024). Modelos aplicados ao diagnóstico de rinite alérgica por meio de imagens endoscópicas apresentaram sensibilidade próxima de 90% e AUC de 0,92 (Ko et al., 2025). Em cenários mais complexos, como a predição de transformação maligna em papiloma invertido, a integração de dados de endoscopia com exames de ressonância magnética elevou a AUC para valores próximos de 0,94 (Ren et al., 2025), demonstrando o potencial da abordagem multimodal. Além disso, sistemas de suporte à decisão clínica baseados em machine learning mostraram melhora significativa na acurácia diagnóstica da sinusite quando comparados à avaliação clínica isolada (Gyawali et al., 2026), sugerindo impacto direto na prática médica.

Discussão: O uso de deep learning na endoscopia nasal tem demonstrado desempenho comparável ou, em alguns casos, superior ao de especialistas humanos em tarefas específicas, especialmente na detecção precoce e segmentação de lesões. As elevadas AUCs observadas refletem alta capacidade discriminativa e robustez dos modelos em diferentes aplicações clínicas. No entanto, persistem limitações importantes, como o uso de amostras reduzidas, variabilidade na qualidade das imagens, heterogeneidade dos bancos de dados e risco de overfitting. A falta de padronização nos protocolos de aquisição e anotação das imagens também dificulta a comparação entre estudos. A generalização dos modelos ainda representa um desafio significativo, particularmente quando aplicados a populações distintas ou a diferentes equipamentos endoscópicos. Estratégias como validação multicêntrica, aumento do tamanho amostral, uso de bases de dados mais diversas e integração multimodal de dados clínicos e radiológicos podem contribuir para aumentar a robustez e a aplicabilidade clínica desses sistemas.

Conclusão: O deep learning aplicado à endoscopia nasal apresenta elevada acurácia diagnóstica, com sensibilidade, especificidade e AUC consistentemente altas em diversas aplicações. Apesar dos resultados promissores, sua incorporação na prática clínica ainda depende de validação externa em larga escala, padronização metodológica e avaliação de impacto clínico real. Esses sistemas possuem grande potencial para atuar como ferramentas complementares ao especialista, auxiliando na tomada de decisão, reduzindo variabilidade diagnóstica e otimizando o cuidado em otorrinolaringologia.

Palavras-chave: inteligência artificial; deep learning; endoscopias nasais.

RINOLOGIA

6734 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR SINUSITE CRÔNICA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Autor principal: Fernanda Lamenha Ferreira

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por sinusite crônica no Brasil entre 2021 e 2025, identificando variações regionais, distribuição por sexo e faixa etária, além da taxa de mortalidade e média de permanência hospitalar.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo e quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram selecionadas internações com diagnóstico de sinusite crônica segundo a classificação CID-10. As variáveis analisadas incluíram ano de atendimento, região geográfica, sexo, faixa etária, número de óbitos, taxa de mortalidade e tempo médio de permanência hospitalar.

Resultados: Foram registradas 18.273 internações no período analisado, com tendência crescente ao longo dos anos, passando de 2.115 casos em 2021 para 4.798 em 2025, representando aumento de 126%. A Região Sudeste concentrou o maior número de internações (9.313; 50,9%), seguida pelas regiões Sul (3.754) e Nordeste (3.624). Observou-se discreto predomínio do sexo feminino (52,2%). A faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos (3.528 casos), seguida pelo grupo de 40 a 49 anos. A média geral de permanência hospitalar foi de 1,7 dias, sendo mais elevada na Região Norte (2,5 dias) e nos extremos etários — menores de 1 ano e maiores de 80 anos — ambos com média de 3,5 dias. A taxa média de mortalidade foi de 0,27, com tendência de redução ao longo do período, passando de 0,47 em 2021 para 0,19 em 2025. A maior taxa de mortalidade regional foi observada no Norte (0,51).

Discussão: O aumento progressivo das internações pode refletir represamento de procedimentos eletivos no período pós-pandêmico, bem como aprimoramento dos sistemas de notificação. A maior concentração de casos nas regiões Sudeste e Sul pode estar associada à maior disponibilidade de serviços especializados, maior acesso a diagnóstico e a fatores ambientais que favorecem a persistência inflamatória das vias aéreas superiores. O predomínio em adultos e idosos reforça o caráter progressivo da sinusite crônica, frequentemente necessitando intervenção cirúrgica após falha do tratamento clínico. Apesar do aumento das internações, a redução da mortalidade e o curto tempo de permanência sugerem maior eficiência no manejo hospitalar, possivelmente relacionada ao avanço das técnicas endoscópicas rinosinusais e protocolos assistenciais mais bem estabelecidos. A maior permanência nos extremos etários destaca maior vulnerabilidade clínica e risco de complicações nesses grupos.

Conclusão: A sinusite crônica apresenta impacto crescente e altamente significativo nas internações hospitalares no Brasil, com predomínio em adultos, mulheres e na Região Sudeste. Observa-se redução da letalidade e otimização do tempo de internação, refletindo avanços terapêuticos e organizacionais. Contudo, o aumento do número de casos reforça a necessidade de fortalecimento da atenção primária e do manejo ambulatorial precoce, visando reduzir exacerbações, complicações e a sobrecarga sobre o sistema hospitalar.

Palavras-chave: rinosinusite crônica; internação hospitalar; epidemiologia.

RINOLOGIA

6735 SCHWANNOMA NASOSSINUSAL DE EVOLUÇÃO PROLONGADA: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autor principal: Ricardo Pita Andrade

Coautores: Letícia Araújo Moraes; Monserrath Alejandra Vera Alvarez; Natália Santiago Pinto de Almeida; Vinicius Lima de S. Gonçalves; Alex Miranda de Oliveira; Debora Jamile Pereira da Silva; Amanda Carolina de Araújo Silva

Instituição: HUPES

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 63 anos, com história de achado incidental de lesão expansiva em cavidade nasal direita em Tomografia Computadorizada (TC) de crânio. À época, permaneceu assintomática, sendo feita biópsia incisional com resultado inconclusivo. Manteve acompanhamento em serviço externo, sem diagnóstico conclusivo. Após 5 anos do incidentaloma, paciente foi regulada para o serviço com relato de que evoluiu com cefaleia frontal intermitente, de moderada intensidade, com obstrução nasal irregular à direita. Foi feito exame videonasoendoscopia com visualização de desvio septal à direita e lesão de superfície lisa em recesso esfenotmoidal direito, com progressão até próximo ao assoalho da fossa nasal. RNM de crânio prévia sem evidência de alterações e TC de face pregressa, com formação expansiva de aspecto polipoide próxima à lâmina cribiforme e contígua ao septo nasal, se projetando para a cavidade nasal direita, heterogênea, à custa de calcificações e com mínimo realce ao contraste medindo 4,3x2,6x2,4cm. Indicados novos exames de imagem, a TC de face demonstrou a lesão compatível com exame pregresso, mantendo as dimensões descritas em exame inicial, com diminutos focos de gordura, enquanto a RNM de face evidenciou aspecto heterogêneo da lesão com focos de hipersinal em T1 e de captação de contraste em porção posterossuperior da lesão. Foi indicada biópsia incisional para diagnóstico. A análise evidenciou proliferação de células fusiformes com núcleos ondulados, dispostas em paliçada e imuno-histoquímica demonstrou positividade difusa para proteína S100, corroborando o diagnóstico. Optou-se por exérese cirúrgica da lesão em conjunto com equipe de Neurocirurgia por contato com a base do crânio. Paciente evoluiu no pós-operatório sem queixas ou intercorrências relevantes. Mantém seguimento com resolução total dos sintomas, sem evidências de recidiva tumoral.

DISCUSSÃO: Os schwannomas são neoplasias benignas, com um terço dos casos em região de cabeça e pescoço, sendo raras, com cerca de 4%, em topografia nasossinusal, mais comum no septo nasal, com os ramos periféricos do nervo trigêmeo ou de fibras autonômicas da mucosa nasal sendo mais acometidos.

A apresentação tem evolução silenciosa e lenta, com obstrução nasal unilateral, epistaxe, cefaleia e alterações olfatórias. Embora, no caso, a sintomatologia seja compatível, ela é inespecífica. Em alguns pacientes, como no caso apresentado, pode haver intervalo prolongado entre o achado incidental e o diagnóstico definitivo.

Os exames de imagem normalmente evidenciam lesões expansivas bem delimitadas, com realce variável ao contraste e possíveis áreas de degeneração ou calcificação, podendo simular tanto tumores benignos quanto malignos da cavidade nasal. De acordo com o padrão radiológico encontrado na literatura, as calcificações não são comuns e não há componente de gordura, ambos presentes no caso, o que pode ter dificultado e retardado o diagnóstico do paciente.

O diagnóstico definitivo é dado por anatomopatológico com proliferação de células fusiformes em paliçada, com positividade difusa para proteína S100 na imuno-histoquímica, achados também observados no presente caso.

O tratamento de escolha é a exérese cirúrgica, preferencialmente por via endoscópica, com bom prognóstico e baixa taxa de recorrência. Dessa forma, apesar de rara, essa entidade deve ser considerada na investigação de massas nasais unilaterais de etiologia indeterminada. O tratamento consiste na remoção cirúrgica, geralmente por via endoscópica, sendo importante avaliar a presença de comunicação com a cavidade oral ou outras estruturas adjacentes.

Comentários finais: Apesar de raro, o schwannoma sinonasal deve ser um diagnóstico diferencial das massas unilaterais da cavidade nasal, em especial quando houver evolução lenta, manifestações inespecíficas e achados radiológicos indeterminados, que podem ampliar as hipóteses diagnósticas e evidenciar uma dissociação clínico-radiológica que reforça a necessidade da biópsia para esclarecimento da natureza de lesões que fogem ao padrão descrito na literatura.

Palavras-chave: schwannoma; nasossinusal; tumor.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6747 SINUSITE ESFENOETMOIDAL EVOLUINDO COM MENINGITE E TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Autor principal: MARIA CLARA SANTINI BATISTA

Coautores: LUIZ FELIPE BEZERRA de MELLO AMORIM PABST; ISADORA OLIVEIRA MELO; FLAVIO LINCK PABST FILHO

Instituição: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 27 anos, gestante, apresentou quadro de cefaléia, febre e sinais de irritação meníngea, com piora progressiva. Inicialmente atendida em unidade de pronto atendimento, sem melhora, foi encaminhada ao serviço de infectologia, onde realizou punção lombar. O líquido evidenciou pleocitose neutrofílica, hipoglicorraquia e hiperproteínorraquia, compatível com meningite bacteriana, sem agente identificado. Iniciou-se antibioticoterapia com ceftriaxona e vancomicina, associada à dexametasona. A paciente evoluiu com persistência da cefaléia e piora clínica após suspensão do corticóide, mantendo padrão inflamatório liquórico, sendo realizado escalonamento para meropenem e manutenção da vancomicina. Em avaliação neurológica, observou-se ausência de déficits focais agudos e de lesões encefálicas à imagem. Após encaminhamento a serviço especializado, a ressonância magnética identificou trombose de seio sigmóide e veia jugular interna direita, associada à sinusopatia esfenoidal bilateral. A tomografia de seios da face evidenciou descontinuidade óssea no seio esfenoidal, com aparente comunicação com o seio cavernoso e proximidade com a artéria carótida interna, compatível com extensão infecciosa à base do crânio. Instituiu-se anticoagulação terapêutica com enoxaparina. Frente à sinusite refratária com repercussão intracraniana, a abordagem cirúrgica endoscópica foi indicada. Realizou-se septoplastia, turbinectomia inferior bilateral e sinusectomia maxilar, etmoidal e esfenoidal, com estabilização subsequente do quadro. As culturas foram negativas e o exame histopatológico revelou achados sugestivos de osteomielite de base do crânio. Após melhora clínica e término da antibioticoterapia, recebeu alta para seguimento ambulatorial e pré-natal de alto risco. Posteriormente, apresentou descolamento prematuro de placenta, sendo submetida a cesariana de urgência, com desfecho favorável.

Discussão: A meningite bacteriana apresenta alta morbimortalidade e pode ter origem rinogênica em até 10% dos casos, com maior risco quando envolve seios paranasais posteriores, como o esfenóide e o etmóide. A proximidade com estruturas intracranianas favorece a disseminação por contiguidade. A sinusopatia esfenotmoidal atuou como provável foco primário, predominantemente esfenoidal, com disseminação para o sistema nervoso central e estruturas venosas intracranianas, resultando em meningite e trombose venosa cerebral (TVC). A persistência do quadro, apesar da antibioticoterapia, relaciona-se à baixa penetração antimicrobiana em foco infeccioso profundo e estruturado, associada a acometimento ósseo. A osteomielite de base do crânio representa achado de gravidade, em geral de difícil resolução apenas com tratamento clínico.

A abordagem cirúrgica está indicada, segundo a literatura, diante de falha terapêutica, complicações intracranianas ou persistência infecciosa, todos presentes neste caso. O procedimento endoscópico desempenha papel central no controle do foco infeccioso, ao permitir desbridamento e drenagem, com redução da carga bacteriana e restauração da ventilação dos seios acometidos. Possibilita ainda a obtenção de material diagnóstico, com culturas negativas nesta paciente, provavelmente atribuídas ao uso prévio de antibióticos.

A eliminação do reservatório infeccioso interrompe a disseminação por contiguidade, justificando a estabilização clínica e o papel decisivo da cirurgia após falha antimicrobiana, conforme altas taxas de sucesso em estudos. A gestação adiciona complexidade pelas limitações terapêuticas e pelo estado pró-trombótico, possivelmente associado à TVC, exigindo manejo individualizado e multidisciplinar.

Comentários finais: O caso ilustra a progressão de sinusite esfenotmoidal para meningite bacteriana e TVC, agravada pela gestação, destacando a relevância da investigação de foco rinogênico em meningites refratárias e o papel crucial da cirurgia após falha de antibioticoterapia. Em gestante, exige-se conduta personalizada, com possibilidade de desfecho favorável.

Palavras-chave: sinusite esfenoidal; meningite; trombose venosa cerebral.

RINOLOGIA

6750 RELAÇÃO ENTRE DESFECHOS CLÍNICOS E USO DE ANTIBIÓTICOS NA RINOSSINUSITE AGUDA EM ADULTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor Principal: Igor Diniz Gonçalves

Instituição: ANHEMBI MORUMBI

O objetivo deste estudo visa avaliar a relação entre o uso de antibióticos e os desfechos clínicos em adultos com rinossinusite aguda, com ênfase na duração dos sintomas, taxas de cura e ocorrência de eventos adversos, em comparação ao manejo conservador.

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura por meio de busca estruturada em base de dados acadêmica de ampla abrangência. Foram incluídos estudos envolvendo pacientes adultos com diagnóstico clínico de rinossinusite aguda submetidos ao uso de antibióticos sistêmicos, comparados a grupos em manejo conservador (placebo, tratamento sintomático ou observação). Foram considerados ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises. Os critérios de elegibilidade contemplaram pacientes imunocompetentes, quadros não complicados e ausência de intervenção cirúrgica prévia. Os desfechos analisados incluíram tempo de resolução dos sintomas, taxas de cura clínica, falha terapêutica e incidência de eventos adversos. Após triagem inicial de 1000 estudos, 7 foram incluídos para análise qualitativa final.

Observou-se elevada taxa de resolução espontânea da rinossinusite aguda, com melhora clínica em aproximadamente metade dos pacientes na primeira semana e em até dois terços após duas semanas, mesmo sem uso de antibióticos. A antibioticoterapia esteve associada a benefício discreto, com pequeno aumento na taxa de resolução mais rápida dos sintomas, correspondendo a cerca de 5 pacientes adicionais em cada 100 tratados. Esse efeito mostrou-se mais evidente em subgrupos com confirmação por métodos de imagem, nos quais a probabilidade de infecção bacteriana é maior. Em contrapartida, a ocorrência de eventos adversos foi consistentemente mais elevada nos pacientes em uso de antibióticos, especialmente manifestações gastrointestinais. Complicações graves foram raras e não houve diferença significativa entre os grupos quanto à sua prevenção.

Os achados sugerem que, na rinossinusite aguda não complicada, o benefício clínico dos antibióticos é limitado quando o diagnóstico se baseia exclusivamente em critérios clínicos. A variabilidade entre os estudos pode ser explicada pela heterogeneidade na seleção dos pacientes e na probabilidade de etiologia bacteriana. A ausência de preditores clínicos confiáveis capazes de identificar quais pacientes se beneficiariam do uso de antibióticos reforça a limitação do seu uso indiscriminado. Além disso, o aumento da frequência de efeitos adversos deve ser considerado na tomada de decisão clínica, especialmente em cenários ambulatoriais.

Dessa forma, conclui-se que o uso rotineiro de antibióticos em adultos com rinossinusite aguda não complicada apresenta benefício clínico modesto e deve ser ponderado frente ao risco de eventos adversos. O manejo conservador deve ser priorizado na maioria dos casos, reservando-se a antibioticoterapia para situações selecionadas, como quadros com maior suspeita de infecção bacteriana ou evolução clínica desfavorável.

Palavras-chave: desfecho clínico; otite média aguda; antibioticoterapia.

RINOLOGIA

6760 LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO DE CELULARIDADE MISTA PRIMÁRIO DE SÍTIO NASOSSINUSAL – RELATO DE CASO

Autor principal: Gabrielly Alves Trigo

Coautores: Brenda Mendes Leite; Larissa Abrão Lucante Gonçalves; Lanna Neitzke; Marcela Miler Carneiro; Pedro Sgarbi; Rafael Biral Magnoler; Fabio de Azevedo Caparroz

Instituição: HIORP

Apresentação do caso: Paciente masculino, lavrador, 75 anos, procurou atendimento devido a obstrução nasal bilateral intermitente, pior à esquerda, de início há 10 meses, associada à perda ponderal de 14 kg no período. Ao exame físico, observava-se lesão polipoide ocupando toda a fossa nasal esquerda. O paciente negava facialgia, rinorreia, cefaleia, cacosmia, hiposmia ou outros sintomas sistêmicos. Como antecedentes pessoais, apresentava diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial sistêmica e tabagismo 30 anos-maço.

A tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou conteúdo com atenuação de partes moles preenchendo seio maxilar esquerdo, estendendo-se à cavidade nasal e células etmoidais ipsilaterais, associada à destruição da lâmina papirácea e desvio do septo nasal à direita (Figura 1). A ressonância magnética de seios paranasais demonstrou lesão expansiva e infiltrativa, com realce heterogêneo e intenso após administração de contraste, medindo aproximadamente 5,7 × 4,9 × 4,5 cm, acometendo cavidade nasal, coana, ducto lacrimal, seio maxilar e células etmoidais à esquerda (Figura 2). Destacavam-se erosão óssea locorregional, íntimo contato com bulbo olfatório, extensão medial ao espaço extraconal da órbita, porém sem sinais de invasão do sistema nervoso central. Identificou-se ainda linfonodomegalia cervical ipsilateral em nível IB. Em outro serviço, o paciente já havia sido submetido a uma biópsia incisional com resultado compatível com mucocela, achado incompatível com a imagem e o quadro clínico.

Foi então optado pela ressecção via endoscópica endonasal da lesão (Figura 3). No intraoperatório foi identificada invasão da lâmina papirácea com extensão à fossa pterigopalatina. O exame anatomopatológico, complementado por imuno-histoquímica, evidenciou linfoma de Hodgkin (LH) clássico, subtipo celularidade mista. Após o diagnóstico definitivo, o paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia para estadiamento e tratamento quimioterápico com o esquema ABVD.

Discussão: Os linfomas correspondem a 3–11% das neoplasias malignas nasossinusais, dos quais cerca de 99% são linfomas não-Hodgkin (LNH), principalmente o difuso de grandes células B ou o subtipo NK/T extranodal tipo nasal. O LH clássico raramente se apresenta de forma primariamente extranodal, ocorrendo em apenas 1–3% dos casos. Nesse contexto, o acometimento primário na região nasossinusal é excepcional, sendo identificados, até o momento, apenas seis casos bem documentados na literatura.

Geralmente, o LH clássico apresenta comportamento local menos agressivo. Embora a destruição óssea extensa e o acometimento extrasinusal sejam mais comuns nos LNH nasossinusais de alto grau, tais achados foram observados neste paciente, configurando um fenótipo localmente invasivo e atípico.

O subtipo celularidade mista é o mais frequente em pacientes idosos e apresenta forte relação com a infecção pelo vírus Epstein-Barr. A apresentação clínica de obstrução nasal, associada à biópsia inicial sugestiva de mucocela, evidencia o importante mimetismo diagnóstico e o risco de erro de amostragem em lesões mistas, nas quais as células neoplásicas podem ser escassas ou pouco representadas.

O estadiamento pelo sistema Ann Arbor modificado indicou doença localizada extranodal com envolvimento linfonodal regional (provável estágio IE ou IIE), justificando a abordagem cirúrgica diagnóstica seguida de quimioterapia sistêmica com o esquema ABVD, que permanece como tratamento padrão para o LH clássico em estágios extranodais limitados.

Comentários finais: Este relato destaca a extrema raridade do LH clássico primário nasossinusal e a necessidade de ressecção cirúrgica adequada e análise histopatológica com imuno-histoquímica para o diagnóstico definitivo frente a lesões nasossinusais.

Palavras-chave: linfoma Hodgkin nasossinusal; linfoma hodgkin clássico; tumor nasossinusal.

RINOLOGIA

6763 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA DE INÍCIO ATÍPICO: RELATO DE CASO

Autor principal: Beatriz Dias da Costa

Coautores: Tatiane Wottrich; Camila Silva Delgado; Gutierrez Souza Martins; Laura Bergman Sznajder; Emily Quintino Soares; Thatiana Carvalho Borba Fernandes; Edna Patricia Charry Ramirez

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - HUAP

E.V.S.C., sexo feminino, 57 anos, portadora de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica sem controle adequado, foi encaminhada em 24/01/2025 ao serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) com suspeita de rinossinusite aguda complicada por acometimento orbitário, após avaliação pela equipe de oftalmologia da mesma instituição. Em 24/12/2024, apresentou paralisia de hemiface esquerda, sendo internada com diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), com alta hospitalar após alguns dias.

Evoluiu, posteriormente, com edema e hiperemia ocular à esquerda, progredindo rapidamente para proptose, quemose, oftalmoplegia e perda visual no olho acometido (figura 1), o que motivou nova procura por atendimento hospitalar e reinternação. Na ocasião, foi iniciado tratamento com Meropenem e Vancomicina. Os exames de imagem evidenciaram presença de trombo na artéria carótida interna esquerda (figura 2 seta no trombo), sinais sugestivos de trombose do seio cavernoso ipsilateral e sinusite nos seios maxilar, etmoidal, frontal e esfenoidal à esquerda (figura 3). Em 28/01/2025, a paciente foi submetida à abordagem cirúrgica com descompressão orbitária e ampliação dos seios paranasais à esquerda, com coleta de material para cultura, exame histopatológico e exame micológico direto.

Os exames demonstraram a presença de hifas hialinas septadas, sendo posteriormente identificada *Candida albicans*. Diante do diagnóstico, optou-se pela introdução de Anfotericina B, associada aos antibióticos previamente instituídos. A paciente evoluiu com novos episódios de AVCi, acompanhados de piora clínica e cognitiva, necessitando de intubação orotraqueal e apresentando sinais de hipertensão intracraniana. Após avaliação pela equipe de neurocirurgia, foi determinado quadro de morte encefálica em 23/02/2025.

A rinossinusite fúngica invasiva é uma infecção grave dos seios paranasais, caracterizada por invasão tecidual por fungos e associada a elevada mortalidade (28–31%), o que torna imprescindível a intervenção precoce. Diversos fatores de risco estão relacionados ao seu desenvolvimento, destacando-se o diabetes mellitus descompensado, como observado no caso apresentado. Do ponto de vista clínico, manifesta-se com sinais e sintomas típicos de rinossinusite, incluindo febre, edema facial, congestão nasal e cefaleia. É fundamental, entretanto, atentar para sinais de alarme, como necrose de mucosa nasal ou de cornetos, dor ocular, parestesia facial, diplopia, oftalmoplegia, proptose e alterações do estado mental. No caso em questão, observa-se a presença de múltiplos desses sinais de gravidade.

O diagnóstico baseia-se na correlação entre história clínica, exame físico e exames de imagem — especialmente tomografia computadorizada e ressonância magnética —, além da confirmação por meio de cultura para fungos. O tratamento fundamenta-se em três pilares: controle rigoroso das comorbidades, terapia antifúngica sistêmica e debridamento cirúrgico precoce, que deve ser instituído o mais rapidamente possível.

Este caso reforça a importância do reconhecimento precoce da rinossinusite fúngica invasiva, especialmente em pacientes com fatores de risco como diabetes descompensado. A identificação rápida dos sinais de alarme e a instituição imediata de abordagem multidisciplinar são determinantes para redução da mortalidade, destacando a necessidade de alto grau de suspeição clínica na prática médica.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica invasiva; paralisia facial; trombose do seio cavernoso.

RINOLOGIA

6770 ASSOCIATION BETWEEN SMOKING EXPOSURE AND CHRONIC RHINOSINUSITIS RISK: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Autor principal: Marcos Paulo Jorge de Sales

Coautores: Louise Araújo Jassé Santos; Rafael Araujo de Brito Nobre; Leonardo Mendes Acatauassú Nunes

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Objective: To evaluate the association between smoking exposure and the risk of chronic rhinosinusitis (CRS).

Methods: This systematic review and meta-analysis followed PRISMA guidelines. Searches were conducted in PubMed, EBSCO, and Google Scholar using: ("Rhinosinusitis"[Mesh] OR rhinosinusitis OR sinusitis OR "chronic sinusitis" OR CRS) AND ("Smoking"[Mesh] OR smoking OR tobacco OR cigarette). Observational studies (cohort, case-control, cross-sectional) evaluating active, passive, or electronic smoking and CRS were included. Studies without extractable data and non-relevant designs were excluded. Data extraction was performed by two reviewers. Meta-analysis was conducted in RevMan 5.4 using a random-effects model (inverse variance), prioritizing adjusted odds ratios. Heterogeneity was assessed using I^2 , and study selection followed predefined inclusion criteria to minimize bias.

Results: Twenty-nine studies were included in the qualitative synthesis, with sample sizes ranging from 15 to over 200,000 participants. Definitions of CRS and smoking exposure varied (clinical, EPOS, ICD, symptom-based; active, passive, e-cigarette). Most epidemiological studies showed increased CRS risk among smokers (adjusted ORs ~1.4). Secondhand smoke was consistently associated with higher risk, with evidence of dose-response and, in some studies, stronger effects than active smoking. E-cigarette use emerged as a potential additional risk factor. Some studies reported no increased incidence but demonstrated greater symptom burden among smokers. Smoking was also associated with increased severity, including worse symptoms, radiological scores, inflammatory markers, poorer surgical outcomes, and higher revision rates. Six studies were included in the quantitative synthesis (meta-analysis). Smoking exposure was associated with increased CRS risk (OR = 1.40, 95% CI 1.31–1.49; $p < 0.00001$), with low heterogeneity ($I^2 = 13\%$). Effect sizes ranged from modest (~1.20) to higher estimates in passive exposure (up to 3.68), and results were robust to sensitivity analyses, without evidence of a single-study effect driving the association.

Discussion: This analysis demonstrates a consistent association between smoking exposure and CRS, supported by low heterogeneity and concordant findings across study designs. From a causal inference perspective, the consistency of effects, presence of dose-response relationships, and strong biological plausibility support a contributory role of tobacco exposure in CRS pathogenesis. Mechanistically, smoking induces epithelial barrier dysfunction, oxidative stress, impaired mucociliary clearance, and chronic inflammation, which may sustain mucosal remodeling and increase susceptibility to infection. Passive exposure appears to confer comparable or greater risk, underscoring the clinical relevance of even low-level exposure. From a clinical and public health perspective, these findings reinforce the importance of incorporating smoking assessment and cessation strategies into CRS management. Reducing environmental tobacco exposure may also represent an effective strategy to mitigate disease burden at the population level. Although variability in CRS definitions and exposure assessment exists, its impact on the pooled estimate was limited. Residual confounding remains possible, particularly from environmental and occupational exposures, and reverse causation cannot be fully excluded in cross-sectional designs.

Conclusion: Smoking exposure is associated with increased CRS risk, with consistent evidence across populations. Both active and passive exposures contribute, supporting tobacco reduction as a key strategy to decrease CRS burden.

Palavras-chave: chronic rhinosinusitis; smoking exposure; risk factors.

RINOLOGIA

6772 **DISPARIDADES REGIONAIS E CARÁTER DE ATENDIMENTO: O IMPACTO NA LETALIDADE POR RINOSSINUSITE CRÔNICA NO BRASIL**

Autor principal: Rafael Miranda de Andrade
Coautores: Ana Carolina Gonçalves Castelo; Sofia Dias Toigo
Instituição: UFCSPA

Objetivo: Avaliar o perfil das internações por rinossinusite crônica (RSC) no Brasil, contrastando o atendimento eletivo e de urgência para analisar como a modalidade de admissão impacta nos desfechos clínicos de mortalidade e no tempo de permanência hospitalar, evidenciando disparidades regionais e operacionais.

Métodos: Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com base em dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Foram extraídas informações referentes às internações por RSC (CID-10: J32) no período de 2021 a 2025. As variáveis analisadas incluíram: número de internações, caráter de atendimento (eletivo ou urgência), número de óbitos, taxa de letalidade, média de permanência hospitalar e distribuição por macrorregiões do Brasil.

Resultados: No período analisado, registraram-se 18.278 internações por RSC no Brasil. O atendimento eletivo foi predominante (84,4%; n=15.437), enquanto a urgência respondeu por 15,6% (n=2.841). Observou-se uma disparidade crítica na taxa de letalidade: enquanto as internações eletivas apresentaram letalidade de 0,07% (12 óbitos), as de urgência registraram 1,33% (38 óbitos), revelando um risco de óbito aproximadamente 19 vezes superior no caráter de urgência. Sobre o tempo de uso dos leitos, os pacientes de urgência ficaram internados por 4,3 dias em média, o que é 230% a mais do que os 1,3 dias das internações eletivas. Regionalmente, a desigualdade foi clara: as regiões Centro-Oeste (28,4%) e Norte (24%) tiveram quase o triplo de internações por urgência em comparação com a Região Sul (10,3%). O Sudeste, apesar de ter o maior volume absoluto de casos, manteve uma taxa de urgência de 17,1%, acima da média nacional.

Discussão: A análise dos dados revela que o caráter de atendimento é um determinante crítico nos desfechos da rinossinusite crônica no Brasil. A expressiva concentração de óbitos nas internações de urgência (76% do total) sugere que o acesso ao sistema terciário ocorre, muitas vezes, apenas em estágios avançados ou diante de complicações graves. A disparidade regional observada, com as regiões Centro-Oeste e Norte apresentando proporções de urgência muito superiores à média nacional, evidencia uma distribuição heterogênea dos recursos especializados e gargalos na linha de cuidado. O fato de o tempo de permanência hospitalar na urgência ser 230% superior ao das admissões eletivas demonstra o impacto direto na eficiência operacional das unidades de saúde. Pacientes que poderiam ser manejados em procedimentos programados de curta permanência são retidos por períodos prolongados para tratamento de agudizações, o que gera uma maior ocupação de leitos e compromete a rotatividade do sistema. Portanto, a prevalência da urgência não reflete apenas a gravidade clínica, mas aponta para uma limitação estrutural no acesso ao diagnóstico e ao tratamento cirúrgico eletivo precoce, o que impacta negativamente a segurança do paciente e a gestão dos recursos públicos.

Conclusão: A incidência de internações via urgência por RSC no Brasil é um marcador de ineficiência sistêmica e risco clínico elevado, e a disparidade regional atua como um indicador de desigualdade no acesso ao tratamento especializado. A drástica diferença na taxa de óbitos e no tempo de ocupação de leitos reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso à cirurgia eletiva, visando reduzir a morbimortalidade e otimizar a eficiência operacional do sistema público de saúde.

Palavras-chave: sinusite; epidemiologia; mortalidade.

RINOLOGIA

6773 MIGRAINE AND OTHER PRIMARY HEADACHES MASQUERADING AS SINUS HEADACHE IN OTOLARYNGOLOGY PRACTICE: A SYSTEMATIC REVIEW

Autor principal: Louise Araújo Jassé Santos

Coautores: Marcos Paulo Jorge de Sales; Rafael Araujo de Brito Nobre; Leonardo Mendes Acatauassú Nunes

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Objective: To evaluate the prevalence of misdiagnosed primary headaches in patients with chronic rhinosinusitis (CRS) and to identify clinical and objective predictors that help differentiate migraine from rhinosinusitis in otolaryngology practice.

Methods: A systematic review was conducted using the PubMed database in accordance with PRISMA guidelines. Three complementary search strategies were applied to ensure both specificity and sensitivity, combining terms related to sinus headache, facial pain, migraine, primary headache disorders, and chronic rhinosinusitis. Studies were screened by title and abstract, followed by full-text review. Inclusion criteria comprised studies evaluating adult patients presenting with sinus headache, facial pain, or suspected rhinosinusitis in which the final diagnosis distinguished CRS from primary headache disorders. Observational studies were included, while reviews, case reports, and pediatric studies were excluded. Data extracted included study design, sample size, diagnostic criteria, prevalence of headache subtypes, objective findings (nasal endoscopy and imaging), and reported clinical predictors. A qualitative synthesis was performed due to heterogeneity among studies.

Results: Seven studies published between 2004 and 2025 were included, comprising retrospective and prospective designs with sample sizes ranging from 58 to 2,991 participants. A consistently high rate of misdiagnosis was observed, with many patients initially labeled as having chronic rhinosinusitis later reclassified as having primary headache disorders. Migraine prevalence ranged from 49% to 88%, and tension-type headache from 17% to 27%, whereas true sinus-related headache was uncommon, accounting for only 0%–5% of cases. Objective findings, including nasal endoscopy and imaging, were frequently normal in patients with primary headache disorders and showed poor correlation with pain location, while abnormal findings were more strongly associated with chronic rhinosinusitis.

Discussion: The findings suggest that primary headache disorders, particularly migraine, account for a large proportion of cases initially suspected to be sinus-related. Clinical predictors were consistent across studies: female sex and predominant aural or facial pressure/pain in the absence of relevant nasal symptoms were more suggestive of primary headache disorders, whereas obstruction and purulent discharge favored chronic rhinosinusitis. Although the total SNOT-22 score had limited discriminatory value, its subdomains were clinically informative, with higher aural/facial and sleep scores favoring primary headache disorders and higher nasal scores favoring chronic rhinosinusitis. These patterns reinforce the importance of careful clinical phenotyping and objective sinonasal evaluation to reduce misdiagnosis and avoid unnecessary treatment.

Conclusion: Primary headaches, particularly migraine, account for the majority of cases labeled as “sinus headache” in otolaryngology practice, whereas true sinus-related headache is uncommon. The integration of clinical patterns with objective findings, especially nasal endoscopy and imaging, is essential for accurate differentiation. Early recognition of misdiagnosis is critical to avoid unnecessary antibiotic use and surgical interventions, and to ensure timely initiation of appropriate headache-directed therapies. These findings reinforce the need for a systematic diagnostic approach in patients presenting with facial pain.

Palavras-chave: migraine; chronic rhinosinusitis; facial pain.

RINOLOGIA

6784 EFFECTIVENESS OF OLFATORY TRAINING, ISOLATED OR COMBINED, IN POST-COVID OLFATORY DYSFUNCTION: A SYSTEMATIC REVIEW

Autor principal: Enzo Engbruch Avancini Silva

Coautores: Vitor Gabriel Neves Pereira; Marcus Vinicius Carvalho Akerman; Lucas Paolucci de Paiva Silvino; Antonio Luiz de Deus Filho; Inácio Ferreira Goulart; Jonas Magno de Resende; Júlia Santos Mazine Viviane

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Objective: Assess olfactory training effectiveness, isolated or combined with adjunctive therapies, when facing olfactory dysfunction caused by COVID-19.

Methods: Systematic review of articles published between 2021 and 2026 on the platforms PubMed® e Virtual Health Library (VHL). Using the descriptors "SARS-CoV-2", "Olfaction Disorders", "Olfactory Training", "Treatment Outcome" and their variations. Eight articles were selected.

Results: The classic model of olfactory training, using four odoriferous essences, has been shown to significantly improve subjective and objective olfactory function, in addition to effectively reducing the prevalence of parosmia. A multicentered clinical trial that proposed intensifying the treatment by exposing patients to eight different essences over four weeks concluded that there is no superiority of this approach over the classic method. When evaluating olfactory training combined with systemic adjuvants, the results did not show substantial additional advantages. The addition of Alpha-Lipoic Acid daily to the training did not present statistically superior results compared to isolated training. Similarly, the systemic use of oral Vitamin A combined with olfactory therapy did not result in better clinical outcomes for anosmia recovery compared to exclusive training. The association of Palmitoylethanolamide and Luteolin, substances prescribed to decrease neuroinflammation, revealed that the clinically significant improvement in post-COVID patients does not differ from that obtained with isolated olfactory training alone. In contrast to systemic treatments, the administration of topical nasal corticosteroids associated with training promoted a stable and continuous increase in olfactory capacity, although isolated training may present a faster initial improvement curve.

Discussion: The efficacy of olfactory training comes from its strong capacity to induce peripheral neurogenesis and promote central neuroplasticity in the pathways of the olfactory system through continuous and direct stimulation of sensory receptors. This process is essential for maintaining olfactory bulb volume and preventing secondary cortical atrophy. Although systemic adjuvants, such as Alpha-Lipoic Acid and the compound of Palmitoylethanolamide and Luteolin, have a theoretical foundation aimed at combating the intense neuroinflammation and oxidative stress caused by the SARS-CoV-2 virus, strong clinical evidence indicates that their systemic effects do not translate into psychophysical gains superior to those already provided by conventional training neurostimulation. This may be explained by the virus's primary impact on sustentacular cells rather than direct neuronal destruction. On the other hand, topical corticosteroids act directly in reducing residual inflammation and edema in the olfactory cleft, which justifies their benefit as an appropriate supplementary route. Given this, strict and daily adherence to olfactory rehabilitation persists as the main predictive element of therapeutic success in clinical practice.

Conclusion: Classical olfactory training remains validated as the central, safe, and highly recommended pillar as a first-line treatment for COVID-19-induced olfactory dysfunction. Current research does not prove that intensified protocols with a greater number of essences or the prescription of oral systemic supplements offer therapeutic advantages superior to the use of isolated olfactory training. Therefore, clinical management must prioritize the early and continuous prescription of traditional olfactory training, which can eventually be associated with the use of topical corticosteroids to optimize the inflammatory control of the nasal cavity. Further high-quality primary studies, such as multicentered double-blind, placebo-controlled trials, are needed to substantiate the effectiveness of this association.

Palavras-chave: olfactory training; olfactory dysfunction; COVID-19.

RINOLOGIA

6788 EPISTAXE DE DIFÍCIL CONTROLE EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM COAGULOPATIA COMPLEXA: RELATO DE CASO

Autor principal: Érica Ferreira de Albuquerque

Coautores: Giovana Carla Souza; Amanda Victorya de Oliveira Ribeiro; Maryana Guimarães de Moraes; Laura Amaral Boaventura; Ana Luisa Leonardos Melucci; Aline Motta Bitencourt; Jose Elias da Silva Murad

Instituição: HBDF

Paciente, feminino, 8 anos de idade, portadora de Doença de Von Willebrande à Síndrome de Bernard-Soulier, deu entrada no Pronto-Socorro do Hospital de Base do Distrito Federal, com quadro de epistaxe bilateral volumosa de início espontâneo. Após infusão de concentrado de plaquetas, fator VIII e tranexâmico endovenoso, a equipe de otorrinolaringologia realizou tamponamento nasal anterior com gelfoam em fossa nasal direita, sem sucesso. Optou-se, então, pela passagem de sonda de Foley nº 12 insuflada com 12 mL de solução fisiológica na fossa nasal direita, complementada por tamponamento anterior bilateral com dedo de luva. Tentativa de revisão endoscópica e cauterização da mucosa sob anestesia geral, na madrugada do mesmo dia, foi frustrada em virtude do sangramento difuso e da impossibilidade de identificação do ponto exato de origem. A paciente foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e mantida sob tamponamento anteroposterior por período prolongado. Ao longo dos dias, houve persistência da plaquetopenia refratária a múltiplas transfusões, evidenciando aloimunização plaquetária. Tentada abordagem cirúrgica no centro cirúrgico revelou sangramento difuso, com foco provável em artéria esfenopalatina direita, sem controle efetivo. Frente à ausência de resposta às medidas conservadoras e cirúrgicas convencionais, o caso foi discutido em reunião multidisciplinar envolvendo as equipes de Otorrinolaringologia, Hematologia, Pediatria Intensivista e Radiologia Intervencionista.

Foi decidido a realização de procedimento conjunto de revisão do tamponamento e embolização arterial por Radiologia Intervencionista, sob anestesia geral. A angiografia evidenciou sangramento ativo a partir de ramos da artéria esfenopalatina; procedeu-se à embolização no terço distal da artéria maxilar interna. Persistindo sangramento anterior de provável origem na artéria facial, realizou-se segundo tempo de embolização desta artéria — proximalmente às artérias labial superior, nasal lateral e angular. Após a segunda embolização, observou-se redução significativa do sangramento, optando-se por tamponamento anterior bilateral com gelfoam para consolidação hemostática. Alta hospitalar em 14 de março de 2026, com retorno ambulatorial programado. Nas consultas subsequentes a paciente apresentava cicatrização progressiva sem novos episódios de sangramento.

Discussão: A coexistência de Doença de Von Willebrand e Síndrome de Bernard-Soulier constitui fenótipo hemorrágico de extrema gravidade. A superposição dessas entidades cria um estado de refratariedade transfusional e amplia sobremaneira o risco hemorrágico em qualquer procedimento. É preconizado escalonamento terapêutico: pressão digital, agentes vasoconstritores tópicos, cauterização química ou elétrica, tamponamento anterior, tamponamento posteroanterior e, nos casos refratários, abordagem cirúrgica endoscópica ou embolização arterial. Neste caso, a trombocitopenia grave e a disfunção plaquetária tornaram ineficazes as abordagens endoscópicas convencionais, dado que a cauterização bipolar demanda coagulação plaquetária local para ser efetiva. A embolização arterial transarterial trata-se de procedimento com riscos que incluem acidente vascular cerebral isquêmico, paralisia facial, necrose de palato, isquemia de mucosa, perda visual por embolização inadvertida de ramos para a artéria oftálmica e, óbito. A decisão, portanto, se justifica após o esgotamento criterioso das opções conservadoras e cirúrgicas menos invasivas, e deve ser tomada de forma interdisciplinar, com adequado esclarecimento e consentimento informado da família.

Comentários finais: O presente caso ilustra o manejo de epistaxe potencialmente fatal em contexto de coagulopatia combinada rara e refratária. A embolização arterial transarterial demonstrou eficácia no controle hemorrágico quando as demais estratégias se mostraram insuficientes; contudo, a tomada de decisão exigiu abordagem multidisciplinar criteriosamente pactuada, com adequado balizamento dos riscos inerentes ao procedimento.

Palavras-chave: coagulopatia; epistaxe; embolização.

RINOLOGIA

6790 DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA MUCORMICOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Ester Marques Ferreira

Coautores: Maria Luísa Mazzocato Venturin; João Vitor Tomasi; Julia Simon Manzke; Vinicius Nielsson Toffolo; Ananda Marques Ferreira

Instituição: UNISC

Objetivos: Avaliar os fatores associados ao atraso e às dificuldades no diagnóstico da mucormicose em pacientes imunossuprimidos.

Métodos: A presente revisão sistemática foi realizada a partir de pesquisa na base de dados PubMed, aplicando-se as palavras chave "mucormycosis", "mucorales", "immunosuppression" e "invasive fungal infections", com o emprego do operador booleano AND. Aplicaram-se filtros para artigos publicados entre 2021 e 2026, e que possuísem acesso gratuito ao texto completo. A pesquisa resultou em um total de 27 artigos, que foram triados a partir de seus títulos e resumos e, posteriormente, excluídos perante a leitura completa dos potencialmente elegíveis. Do total, 23 trabalhos foram excluídos por não abordarem diretamente o tema proposto ou porque não condizem com o objetivo desta revisão. Ao final, 4 artigos foram incluídos para que o presente estudo pudesse ser desenvolvido.

Resultados: A mucormicose é uma infecção fúngica rara, com mortalidade de até 61%. O diagnóstico precoce em imunodeprimidos é dificultado pela inespecificidade clínica e limitações dos métodos diagnósticos. A forma pulmonar predomina, com achados tomográficos variáveis, incluindo nódulos, opacidades em vidro fosco e sinal do halo invertido. No acometimento dos seios paranasais, observam-se opacificação, espessamento tecidual e lesões osteolíticas. Culturas de tecido são negativas em 55–75% dos casos, e não há testes sorológicos validados. O tempo médio até a confirmação diagnóstica pode chegar a 19 dias, frequentemente em estágios avançados. Na forma rinocerebral, comum em diabéticos, destacam-se sinusite, dor facial e escaras necróticas. Entre os fatores de risco, o diabetes mellitus predomina, seguido por neoplasias e estados de imunossupressão.

Discussão: Os achados desta revisão sugerem que a mucormicose é uma patologia que, apesar de rara, está associada a desfechos clínicos desfavoráveis, apresentando suas formas mais graves em pacientes com comorbidades prévias, especialmente portadores de diabetes mellitus. No contexto da mucormicose, observa-se tratar-se de uma infecção agressiva, de difícil diagnóstico, acometendo principalmente pacientes imunocomprometidos, o que pode impactar negativamente o desfecho clínico. Esse cenário contribui para o atraso no momento crucial de intervenção e está associado a uma maior ocorrência de resultados falso-negativos nos métodos diagnósticos. A literatura também evidencia que as apresentações rinocerebral e pulmonar diferem quanto aos grupos de risco, sendo a primeira mais comum em pacientes diabéticos e/ou com cetoacidose, e a segunda em indivíduos com neoplasias hematológicas e neutropenia. Apesar disso, ambas podem apresentar achados clínicos semelhantes, descritos em uma parcela reduzida dos casos, o que dificulta o reconhecimento precoce da doença e reforça a importância do desenvolvimento de novas estratégias diagnósticas. Ademais, destaca-se a relevância dos achados na tomografia de tórax, especialmente no que se refere à elaboração de hipóteses diagnósticas, uma vez que o envolvimento pulmonar foi observado em alta frequência, podendo contribuir para a antecipação da intervenção terapêutica e, conseqüentemente, para a melhora do prognóstico. Entre as limitações desta revisão, destacam-se o número reduzido de estudos incluídos, a heterogeneidade das amostras analisadas e a escassez de estudos publicados sobre o tema, o que pode impactar a interpretação e a generalização dos achados.

Conclusão: Diante da alta mortalidade da mucormicose, especialmente em pacientes imunocomprometidos, o diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica adequada são essenciais para melhores desfechos clínicos. Apesar de sua relevância, a doença ainda carece de métodos diagnósticos acessíveis e confiáveis, reforçando a necessidade de investimento em novas ferramentas e pesquisas na área.

Palavras-chave: mucormycosis; immunosuppression; invasive fungal infection.

RINOLOGIA

6809 AMILOIDOSE NASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Felipe Oliveira Pires

Coautores: Alemer Cortat de Queiroz; Laís Fernanda Gil; Fabiana Cardoso Pereira Valera; Edwin Tamashiro; Wilma Terezinha Anselmo Lima; Jose Sergio do Amaral Mello Neto; Kássia Burini

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO

Paciente masculino, 40 anos, com história de obstrução nasal unilateral à esquerda e dor facial em topografia de seio maxilar esquerdo há três anos, com piora progressiva. Referia secreção nasal, hiposmia, disgeusia e hipoestesia em hemiface esquerda. Negava epistaxe, sintomas alérgicos, perda ponderal, febre ou sudorese. Possuía psoríase em uso de uestequinumabe e realizava reposição periódica de testosterona. Negava etilismo e tabagismo.

Ao exame físico, apresentava hipoestesia em território de seio maxilar esquerdo. A nasofibrosopia evidenciou lesão infiltrativa em corneto médio esquerdo, com obstrução completa da válvula nasal interna. Realizou-se biópsia incisional, cujo exame histopatológico demonstrou mucosa respiratória com depósito intersticial de material amorfo eosinofílico, positivo ao vermelho-Congo, com birrefringência verde-maçã à luz polarizada, compatível com amiloidose.

A tomografia computadorizada de seios da face revelou material de partes moles ocupando o seio maxilar esquerdo, com obliteração dos óstios e extensão para o meato superior ipsilateral, além de desvio septal à direita.

Foi submetido à cirurgia endoscópica nasal em fevereiro de 2026, evoluindo com melhora dos sintomas e mantendo seguimento ambulatorial.

A amiloidose caracteriza-se pela deposição extracelular de proteínas fibrilares insolúveis nos tecidos, podendo manifestar-se de forma sistêmica ou localizada. O acometimento de cabeça e pescoço corresponde a cerca de 10–20% das formas localizadas, sendo a laringe o sítio mais frequente. O comprometimento isolado da cavidade nasal e dos seios paranasais é raro; revisão recente identificou aproximadamente 38 casos descritos na literatura internacional.

A forma nasal localizada acomete principalmente adultos entre a quarta e sexta décadas de vida, sem predileção marcante por sexo. A apresentação clínica é inespecífica, podendo simular rinossinusite crônica ou neoplasias sinonasais. Obstrução nasal unilateral é o sintoma mais comum; epistaxe pode ocorrer. Dor facial e alteração sensitiva, como neste caso, são menos frequentes e sugerem efeito expansivo local.

Os achados tomográficos são variáveis e pouco específicos, podendo demonstrar massa de partes moles com ou sem remodelamento ósseo. O diagnóstico definitivo é histopatológico, baseado na positividade ao vermelho-Congo e na birrefringência verde-maçã sob luz polarizada.

A diferenciação entre forma localizada e sistêmica é fundamental, pois a forma localizada apresenta curso mais indolente e melhor prognóstico. Assim, investigação clínica e laboratorial direcionada é obrigatória para excluir acometimento sistêmico.

O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica, preferencialmente por via endoscópica, com objetivo de controle sintomático. Recidivas podem ocorrer, sendo necessário acompanhamento prolongado.

A amiloidose nasal localizada é entidade rara que deve integrar o diagnóstico diferencial de lesões unilaterais da cavidade nasal. O reconhecimento precoce e a exclusão de doença sistêmica são essenciais para adequada condução e prognóstico.

Palavras-chave: amiloidose nasal; rinologia; tumor nasal.

RINOLOGIA

6818 FECHAMENTO DE FISTULA FRONTO-CUTANEA COM ENXERTO DE CARTILAGEM DE CONCHA AURICULAR E ROTAÇÃO DE RETALHO ROMBOIDE EM PACIENTE COM TUMOR DE POTT**Autor principal:** Letícia Camargo Costa**Coautores:** Ian Chaves Daher; Rafaela Braga Cabrera Mano; Igor Fernandes de Paiva; Ana Julia Sucupira Amaral Ferreira; João Roberto de Melo; Amanda Thiemy Mano Shimohira; Fabio de Azevedo Caparroz**Instituição:** FAMERP

Apresentação do caso: Paciente N.S., feminino, 68 anos, com diagnóstico de rinossinusite crônica há 3 anos, evoluindo 6 meses anterior a primeira avaliação com abaulamento em região frontal associado à saída espontânea de secreção purulenta e formação de fístula fronto-cutânea. O quadro clínico era compatível com tumor de Pott com demora a procura por atendimento em serviço terciário e consequente fistulização para a pele do frontal. A tomografia computadorizada de seios paranasais (TCSPN) evidenciou conteúdo de partes moles no seio frontal, além de remodelamento ósseo, esclerose e defeito cortical na parede anterior, com trajeto fistuloso cutâneo, sugerindo osteomielite secundária à sinusopatia crônica. Foi então optado por abordagem cirúrgica, tendo sido realizado antrostomia maxilar bilateral, etmoidectomia anterior e acesso combinado (endonasal e externo) ao recesso frontal, com ampliação e abertura do mesmo, além de fechamento primário da fístula. No segundo mês pós-operatório, paciente evoluiu com recidiva da fístula fronto-cutânea, sendo submetida à nova abordagem com ampliação endoscópica do óstio frontal bilateralmente e fechamento do defeito ósseo de parede anterior do frontal com enxerto de cartilagem de concha auricular, além de rotação de retalho romboide (muscular e de pele), com uso de cola de fibrina (Tissel®).

Discussão: O tumor edematoso de Pott é uma complicação óssea rara decorrente de rinossinusite bacteriana aguda do seio frontal, caracterizada pela formação de abscesso subperiosteal associado ou não à osteomielite do osso frontal. A fisiopatologia envolve a disseminação da infecção por extensão direta ou por tromboflebite retrógrada das veias diplóicas. A maioria dos casos ocorre em crianças e adolescentes, devido ao processo de pneumatização do seio frontal ser iniciado por volta dos seis anos e completado na adolescência. Nesse período, a rica comunicação venosa entre a mucosa sinusal e o osso frontal favorece a disseminação infecciosa e o desenvolvimento de osteomielite.

Clinicamente, apresenta-se com edema frontal, dor, febre e sinais inflamatórios, podendo haver complicações intracranianas e, ocasionalmente, fistulização. O principal agente etiológico é o *Staphylococcus aureus*, podendo envolver também *Streptococcus pneumoniae* e anaeróbios. O diagnóstico é baseado na avaliação clínica, sendo os exames de imagem fundamentais para confirmação e investigação de complicações. A tomografia computadorizada de crânio é o método inicial de escolha, enquanto a ressonância magnética está indicada na suspeita de acometimento intracraniano. A cintilografia com tecnécio pode ser útil nos casos em que há dúvida quanto à presença de osteomielite. O tratamento é clínico-cirúrgico, envolvendo drenagem do abscesso, debridamento do osso acometido e restauração da ventilação do seio frontal. A antibioticoterapia intravenosa deve ter amplo espectro, boa penetração no sistema nervoso central e ser mantida por um período prolongado, geralmente entre 6 e 12 semanas.

Comentários finais: O tumor edematoso de Pott é uma condição rara e frequentemente subdiagnosticada, especialmente em serviços de emergência. Apresentamos um caso em que houve uma demora na procura pelo serviço terciário, com fistulização para a pele e erosão da cortical óssea da parede anterior do frontal. Apesar da baixa incidência, está associado a risco significativo de complicações intracranianas graves. Dessa forma, o reconhecimento precoce e a abordagem terapêutica adequada são fundamentais para reduzir morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: pott; retalho; frontal.

RINOLOGIA

6826 LESÃO SEPTAL COM NECROSE GORDUROSA APÓS SEPTOPLASTIA: PSEUDOTUMOR DE ETIOLOGIA IATROGÊNICA

Autor principal: Kássia Burini

Coautores: Laís Fernanda Gil; Felipe Oliveira Pires; Alemer Cortat de Queiroz; Rodrigo Lacerda Nogueira; Marcelo Gonçalves Junqueira Leite; Ricardo Miranda Lessa

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Apresentação do caso: Paciente feminina, 26 anos, com antecedente de septoplastia em 2018, buscou atendimento com queixa principal de obstrução nasal progressiva. Referia rinorreia anterior, hiposmia e insatisfação estética nasal - ptose de ponta nasal, laterorrínia à direita, retração alar e giba ósteo-cartilaginosa. À nasofibrosopia pré-operatória, observou-se abaulamento septal em áreas 4 bilateralmente e em área 3 à direita. Tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de seios da face evidenciaram múltiplos nódulos com densidade de gordura no septo nasal, envolvendo porções óssea e cartilaginosa. As principais hipóteses levantadas foram esteatonecrose relacionada a enxerto prévio ou lesão lipomatosa com possível ruptura e disseminação durante cirurgia anterior.

A paciente foi então submetida a septoplastia exploradora para biópsia associada à rinosseptoplastia com enxerto costal. No intraoperatório, identificou-se lesão entre cartilagem septal e mucosa nasal à direita, localizada no plano subpericondral, de aspecto fibroso, medindo cerca de 3,5 cm, com múltiplos nódulos e conteúdo sebáceo/gorduroso. Não havia sinais de infiltração ou erosão de estruturas adjacentes. A lesão foi completamente ressecada e encaminhada para análise anatomopatológica. O exame histopatológico revelou lesão polipoide composta por fibrose associada a extensa necrose gordurosa, sem evidência de agentes infecciosos. A paciente evoluiu sem intercorrências, com melhora funcional e estética no pós-operatório.

Discussão: A esteatonecrose do septo nasal é uma condição rara, caracterizada pela degeneração do tecido adiposo, geralmente secundária a trauma, isquemia ou manipulação cirúrgica prévia, como em septoplastias e rinoplastias com ou sem uso de enxertos. Sua fisiopatologia envolve necrose do tecido gorduroso seguida por resposta inflamatória e fibrose, podendo resultar na formação de massa pseudotumoral. Clinicamente, manifesta-se mais comumente com obstrução nasal e alterações estéticas, embora também possa ser identificada de forma incidental. Nos exames de imagem, como TC e RM, observa-se a presença de áreas com densidade de gordura, por vezes multinodulares, geralmente sem características de agressividade, como erosão óssea ou invasão de estruturas adjacentes. O diagnóstico diferencial inclui lipoma, lipossarcoma, granulomas, glioma nasal e meningocele, sendo fundamental a exclusão de lesões com possível comunicação intracraniana. A confirmação diagnóstica é histopatológica, evidenciando necrose gordurosa associada à fibrose, sem atipias celulares. A ressecção cirúrgica está indicada nos casos sintomáticos ou de dúvida diagnóstica, permitindo simultaneamente tratamento e definição etiológica.

Comentários finais: Lesões septais com componente adiposo são incomuns e frequentemente relacionadas à manipulação cirúrgica prévia, com uso de material biológico autólogo e subsequente degeneração, podendo cursar com esteatonecrose. Contudo, esse fenômeno também pode ocorrer mesmo na ausência de enxertia formal, por aprisionamento inadvertido de tecido adiposo durante o descolamento cirúrgico ou por alterações isquêmicas locais decorrentes da manipulação mucopericondral. A necrose desse tecido pode evoluir para formação de lesões pseudotumorais, capazes de mimetizar neoplasias e representar desafio diagnóstico.

Palavras-chave: tumor nasal; esteatonecrose do septo nasal; necrose gordurosa.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6843 MUCOCELE FRONTO-ORBITAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Felipe Oliveira de Freitas**Coautores:** Iuri Jatobá Ferreira; Wesley Ramires de Souza Liberato; Mariana Queiroz Cunha Marques; Antonio Luiz de Deus Filho; Jonas Magno de Resende; Giancarlo Bonotto Cherobin**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Apresentação: Paciente feminino, 64 anos, foi admitida no HC-UFMG em 02/09/2024. Apresentava tumoração em olho direito há cinco meses com crescimento progressivo associado a ptose palpebral ipsilateral. Inicialmente, lesão indolor sem sintomas associados, contudo, nos últimos dias houve evolução para dor intensa e hiperemia local. TC de crânio prévia (09/05/2024) evidenciou cranioplastia frontotemporal à direita, com descontinuidade do teto orbitário e provável mucocèle frontal e orbitária. RNM de crânio, realizada 15/08/2024, mostrou formação cística com impregnação periférica pelo contraste junto à órbita direita com 52x40x32mm;

Foi decidido por conduta cirúrgica com sinusotomia frontal e marsupialização mucocèle. Realizou-se sinusotomia frontal Draf2B e etmoidectomia anterior a direta, com drenagem parcial da mucocèle. Em seguida se fez um acesso externo ao seio frontal através de uma incisão de Lynch, identificação da falha óssea fronto-orbitária, seguida por drenagem do remanescente lateral da mucocèle.. No acompanhamento pós-operatório, ausência de queixas nasossinusais e melhora completa da tumoração, edema e hiperemia periorbitária.

Discussão: As mucocèles dos seios paranasais são lesões císticas expansivas, revestidas por epitélio respiratório, formadas, em geral, após obstrução do óstio de drenagem do seio acometido. Na literatura, o seio frontal é o sítio mais envolvido. O crescimento expansivo da lesão pode levar a remodelamento e erosão óssea, favorecendo extensão para órbita e base do crânio. Assim, a apresentação desta paciente, com tumoração orbitária direita progressiva, ptose ipsilateral, é compatível com o espectro clínico descrito para mucocèles frontais expansivas com comprometimento periorbitário.

A TC é considerada o exame de escolha para caracterizar a anatomia óssea, demonstrar expansão sinusal, erosão das paredes e relação com o teto orbitário e a base do crânio. A RNM, por sua vez, agrega informação sobre o conteúdo da lesão, a interface com órbita, meninges e encéfalo, além de auxiliar na diferenciação com lesões neoplásicas ou outras massas sinonasais. No caso, a TC evidenciou descontinuidade do teto orbitário e erosão do seio frontal, enquanto a RM confirmou formação cística orbitária de grandes dimensões, justificando planejamento cirúrgico. Em relação ao tratamento, há consenso de que a drenagem e marsupialização endoscópicas representam a estratégia de primeira linha na maioria das mucocèles paranasais, inclusive em muitos casos com erosão orbitária ou da base do crânio. Nessa perspectiva, a opção por sinusotomia frontal ampliada (Draf 2b) associada a incisão de Lynch e marsupialização externa da porção residual mostrou-se coerente com a extensão lateral/periorbitária da lesão. A evolução pós-operatória favorável observada neste caso, com resolução do edema, hiperemia e coleção periorbitária em 14 dias e ausência de queixas nasossinusais nas primeiras semanas, está de acordo com o bom prognóstico geralmente descrito. No entanto, a literatura enfatiza que a cura inicial não elimina o risco de recorrência tardia.

Comentários finais: O caso ilustra uma apresentação de mucocèle frontal complicada por extensão orbitária com elementos de maior complexidade cirúrgica: grande volume da lesão, erosão óssea extensa e exposição meníngea. A conduta foi adequada para garantir drenagem ampla, remoção do componente residual e controle local da doença, com desfecho clínico satisfatório.

Palavras-chave: Mucocèle; Sinusotomia; Rinologia.

RINOLOGIA

6852 MURCOMICOSE NASOSSINUSAL DE EVOLUÇÃO RÁPIDA EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO

Autor principal: Mirela Aparecida de Freitas Ribeiro Fernandes

Coautores: Fernando Trindade Medeiros Brandao; Igor Fernandes de Paiva; Ana Julia Sucupira Amaral Ferreira; Luciellen Caires Sousa da Silva; Renan Parise Maltempi; Amanda Thiemy Mano Shimohira; Wesley Martins Quessada Arruda

Instituição: FAMERP

Relato de caso: Paciente A.F.B.C, feminina, 32 anos, com obesidade grau III, sem outros antecedentes relevantes, foi avaliada com relato de dor em pressão em hemiface direita com 10 dias de evolução, associado a edema facial, congestão nasal e gotejamento pós nasal. Evoluiu com piora clínica, apresentando surgimento de paralisia facial periférica completa à direita e, posteriormente, incapacidade de abertura ocular ipsilateral. Ao exame físico inicial, apresentava ausência de motricidade ocular extrínseca à esquerda, em oroscopia, havia lesão hiperocrômica indolor em palato duro à direita com extensão de 3x1 cm. Ao exame nasofibroscópico, foi evidenciado edema de mucosas difuso e secreção purulenta em meato médio a direita. Em tomografia de face houve achados de sinusopatia inflamatória direita, com sinais de celulites de partes moles e extensão orbitária. Devido ao quadro, paciente foi submetida a abertura completa de todos os seios da face, com turbinectomia mediana e biópsia de palato duro, além de coleta de culturas. O resultado do anatomopatológico confirmou infecção fúngica invasiva e a cultura apresentou crescimento de *Rhizopus*. Apesar do tratamento, evoluiu com piora do quadro geral, com necessidade de nova abordagem cirúrgica para maxilectomia medial e desbridamento de tecido desvitalizados, associado a antifúngico sistêmico (anfotericina B lipossomal e isavuconazol). Apesar das medidas instituídas, paciente apresentou deterioração clínica com insuficiência respiratória grave, com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva, com piora progressiva e consequente óbito.

Discussão: A mucormicose rinossinusal é uma infecção fúngica oportunista, causada pelos fungos da ordem *Mucorales*, do gênero *Rhizopus* spp., transmitida principalmente por via inalatória. Está classicamente associada a diabetes mellitus e imunossupressão. Apresentando como mecanismo a angioinvasão, culminando em trombose, isquemia e necrose tecidual. O quadro inicial é caracterizado por rinorreia, obstrução nasal, cefaleia e dor facial, frequentemente unilateral. Com evolução, pode ocorrer deterioração, com surgimento de sinais e sintomas mais característicos como edema periorbitário, hiperemia conjuntival, proptose e dor ocular, refletindo a extensão para a órbita. Um achado clássico e muito sugestivo é a presença de lesões necróticas enegrecidas em mucosa nasal ou palato duro, devido a trombose vascular e necrose tecidual. Alterações como rebaixamento do nível de consciência, paralisia de pares cranianos e déficits neurológicos focais são considerados sinais de alarme, uma vez que sugerem extensão para o sistema nervoso central. O diagnóstico é estabelecido a partir da alta suspeição clínica, em conjunto com exames de imagem (tomografia ou ressonância magnética da face) e, definitivamente, com confirmação histopatológica ou por cultura, essa última apresentando sensibilidade variável. Seu manejo constitui abordagem de emergência. A terapia antifúngica sistêmica é indicada o mais breve possível, sendo a primeira linha a Anfotericina B lipossomal, associada a abordagem cirúrgica precoce, com desbridamento das áreas com tecido necrótico. Também faz-se necessário controle dos fatores predisponentes como hiperglicemia.

Comentários finais: A Mucormicose nasossinusal é uma infecção agressiva e com rápida progressão, caracterizada por angioinvasão, necrose tecidual e alta mortalidade. O quadro inicial inespecífico e similar a rinossinusite bacteriana, frequentemente leva a atraso no diagnóstico, enquanto sinais como acometimento orbitário e lesões necróticas indicam pior prognóstico. O tratamento deve ser imediato, com uso de Anfotericina B associado a desbridamento cirúrgico. Ainda assim, os desfechos permanecem desfavoráveis.

Palavras-chave: mucormicose rinossinusal; mucormicose rinossinusal; *Rhizopus* spp; .

RINOLOGIA

6856 TUMOR DE POTT COMPLICADO COM EMPIEMA SUBDURAL EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Michelle Alves Ribeiro**Coautores:** Beatriz Baldon Coelho; João Marcos Barcelos Sales**Instituição:** CENTRO UNIVERSITARIO DE BELO HORIZONTE

Paciente masculino, 13 anos, previamente hígido, admitido com cefaleia e febre. Tomografia computadorizada inicial evidenciou aumento de partes moles frontais, sem coleção intracraniana, associada a sinusopatia fronto-maxilo-etmoidal bilateral, com obstrução das vias de drenagem. Evoluiu com piora clínica, apresentando edema de partes moles em frontal e periorbitário à esquerda. Nova tomografia demonstrou importante acometimento de partes moles frontais, pansinusopatia e coleção subdural frontal esquerda sugestiva de empiema. Foi submetido à abordagem cirúrgica endoscópica com drenagem dos seios paranasais, sem complicações. Ressonância magnética evidenciou pansinusite associada a empiema subdural e sinais de osteomielite frontal esquerda, compatível com tumor de Pott. Culturas identificaram *Staphylococcus aureus* multissensível, sendo instituída antibioticoterapia direcionada. Optou-se por manejo conservador do empiema subdural, com acompanhamento clínico e radiológico. Evoluiu com melhora progressiva e recebeu alta hospitalar após tratamento parenteral completo, em bom estado geral, finalizando em regime domiciliar com antibioticoterapia oral.

O tumor de Pott é uma complicação rara da sinusite frontal, caracterizada por osteomielite deste osso, podendo cursar com acometimento do sistema nervoso central (SNC), sendo raro em crianças. Apesar de incomum na era antibiótica, permanece relevante devido à alta morbimortalidade pelo risco de extensão encefálica. A disseminação ocorre por contiguidade ou via hematogênica através das veias diploicas, podendo resultar em complicações graves como empiema subdural, abscesso cerebral e trombose de seios venosos. O quadro clínico inicial pode ser inespecífico, com cefaleia e febre, retardando o diagnóstico. A presença de edema frontal constitui importante sinal de alerta. A tomografia computadorizada é útil na avaliação inicial e na extensão do acometimento ósseo, enquanto a ressonância magnética apresenta maior sensibilidade para detecção de complicações intracranianas. O tratamento envolve antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro associada à drenagem cirúrgica do foco infeccioso (neurocirúrgico e endonasal). Em casos selecionados, o manejo conservador do empiema subdural pode ser considerado, desde que haja estabilidade clínica, ausência de déficit neurológico e acompanhamento rigoroso, como observado neste caso. Ressalta-se ainda a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar, fatores determinantes para redução de complicações e melhor prognóstico clínico.

O tumor de Pott deve ser considerado no diagnóstico diferencial de pacientes com sinusite associada a edema frontal, especialmente em adolescentes. O reconhecimento precoce e a investigação adequada são fundamentais para prevenir complicações graves. A abordagem multidisciplinar e a individualização do tratamento são essenciais para desfechos favoráveis, incluindo a possibilidade de manejo conservador em casos com complicação encefálica. Ressalta-se ainda a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar, fatores determinantes para redução de complicações e melhor prognóstico clínico.

Palavras-chave: tumor de Pott; empiema subdural; complicação intracraniana.

RINOLOGIA

6865 HEMANGIOMA EPITELIOIDE DE SEPTO NASAL ASSOCIADO A ANGIOLEIOMIOMA DO ASSOALHO NASAL MANIFESTO POR EPISTAXE UNILATERAL RECORRENTE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Augusto de Oliveira Magalhães do Vabo

Coautores: Leonardo Tozetti Manfrinato; Laura Dantas Cysneiros; Gustavo Ferreira Cury; Anna Cristina Silvestri; Flavio Ramos Baptista da Silva; Rafael Saba Albertino; Oswaldo Oliveira do Nascimento Junior

Instituição: HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS - DF

Apresentação do caso: Paciente masculino, 59 anos, com história de epistaxe unilateral à esquerda autolimitada há cerca de dois meses, iniciada após introdução de ácido acetilsalicílico, associada à presença de crostas em região anterior do septo nasal. Negava obstrução nasal, rinorreia, cefaleia ou outros sintomas nasossinusais. Apresentava antecedente de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, em uso de losartana, indapamida, atorvastatina e ácido acetilsalicílico, além de tabagismo prévio de 20 maços-ano. Ao exame otorrinolaringológico, observou-se lesão arredondada, subcentimétrica, depressível ao toque, localizada na porção anterior do septo nasal esquerdo, sem friabilidade importante, além de espessamento bilateral da crista maxilar. A videoendoscopia nasal evidenciou, adicionalmente, lesão vascularizada de aspecto papuloso, bem delimitada, em assoalho da fossa nasal esquerda. Diante da suspeita de lesões vasculares/papilomatosas síncronas, optou-se por biópsia excisional de ambas sob anestesia geral. No pós-operatório, o paciente evoluiu sem dor, rinorreia ou novos episódios de sangramento. O exame anatomopatológico revelou hemangioma epitelióide no septo nasal e proliferação muscular/angiomuscular compatível com angioleiomioma no assoalho nasal, ambas completamente ressecadas. Na lesão do assoalho nasal, a histologia demonstrou proliferação nodular bem delimitada em córion, constituída por fascículos de células fusiformes, sem necrose ou mitoses, entremeadas por vasos ectasiados. A imuno-histoquímica mostrou negatividade para receptor de estrogênio e -catenina, com positividade para caldesmon nas células proliferadas da parede vascular e CD31 nos vasos, favorecendo o diagnóstico de angioleiomioma nasal.

Discussão: Lesões vasculares benignas da cavidade nasal são incomuns e frequentemente se manifestam com epistaxe unilateral recorrente, podendo também cursar com obstrução nasal. O angioleiomioma sinonasal é entidade rara, com predileção por adultos de meia-idade e manejo predominantemente cirúrgico, apresentando baixas taxas de recorrência após excisão completa. O hemangioma epitelióide nasal, por sua vez, é ainda mais raro e pode representar desafio diagnóstico, sobretudo diante de apresentação inespecífica e sem sinais exuberantes ao exame inicial. Neste caso, a concomitância de duas lesões benignas vascularizadas em sítios adjacentes amplia o interesse clínico do relato e reforça a importância da endoscopia nasal detalhada e da confirmação histopatológica. O uso de antiagregante plaquetário possivelmente contribuiu para a exteriorização clínica do quadro hemorrágico, sem afastar a necessidade de investigação etiológica local.

Comentários finais: Em pacientes com epistaxe unilateral recorrente, especialmente quando persistente ou associada a lesão visível ao exame, deve-se considerar neoplasias vasculares benignas entre os diagnósticos diferenciais. A ressecção excisional com estudo anatomopatológico foi decisiva para o diagnóstico e tratamento neste caso, permitindo evolução pós-operatória favorável e ausência de recorrência clínica no seguimento inicial.

Palavras-chave: hemangioma; leiomioma; tumores benignos nasais.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6866 NEUROBLASTOMA OLFATÓRIO COM ACOMETIMENTO NASOSSINUSAL EXTENSO E INVASÃO INTRACRANIANA: PROGRESSÃO AGRESSIVA DE NEOPLASIA RARA**Autor principal:** Betania Nogueira da Silva**Coautores:** Júlia Carmo Vilela; Milena Dutra Lopes; Cesar Quadros Maia; Junior Wieczorek; Luiz Otávio Paiva Flausino**Instituição:** HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 67 anos, com queixa de obstrução nasal progressiva há cerca de seis meses, predominante à esquerda, associada à hiposmia. Inicialmente negava epistaxe ou outros sintomas sistêmicos. Ao exame otorrinolaringológico, observou-se lesão de aspecto polipoide irregular ocupando toda a fossa nasal esquerda. A tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais evidenciou lesão expansiva de aspecto polipoide em fossa nasal esquerda com velamento dos seios maxilar e frontal esquerdo, além de acometimento do seio esfenoidal e células etmoidais por material de densidade de partes moles. Evoluiu com epistaxe volumosa, mantendo obstrução nasal e hiposmia, sendo submetida à sinusotomia com ressecção endoscópica da lesão. O anatomopatológico evidenciou proliferação de células pequenas, com pouco citoplasma, organizadas em ninhos separados por septos fibrovasculares, com cromatina granular e focos de necrose. A imuno-histoquímica foi positiva para AE1/AE3, S100, sinaptofisina e cromogranina, com Ki-67 de 3%, compatível com esteseoneuroblastoma. Exames subsequentes evidenciaram progressão da doença. TC mostrou lesão expansiva nasal de 6,5x5,0x3,5cm, captante de contraste, irregular, com epicentro em goteiras olfatórias, com invasão de seios maxilar, etmoidal, esfenoidal e frontal esquerdos e extensão para o parênquima cerebral frontal. Além de destruição óssea, incluindo a lâmina papirácea, infiltração orbitária extraconal e comprometimento do canal infraorbitário. Foi estadiada como T4N1Mx e submetida à quimioterapia com carboplatina e etoposídeo, além de radioterapia. Apesar do tratamento, houve persistência tumoral em seios frontais, esfenoidais, células etmoidais e meato nasal superior, com sinais de agressividade local e continuidade com a fossa anterior do crânio. Atualmente, encontra-se em programação cirúrgica para nova ressecção tumoral.

Discussão: O Esteseoneuroblastoma é uma neoplasia nasossinusal rara originada do neuroepitélio olfatório, representando de 3% a 6% das neoplasias da cavidade nasal. Apresenta distribuição bimodal, sem predileção por gênero, e tende a ocorrer nas segunda e sexta décadas de vida. Sua evolução é variável, podendo apresentar curso indolente ou comportamento agressivo, com recorrência local e metástases, principalmente intracranianas, associadas a pior prognóstico. O quadro clínico inclui obstrução nasal e epistaxe, sendo a tomografia computadorizada e a ressonância magnética as principais ferramentas diagnósticas. O Esteseoneuroblastoma é um tumor altamente agressivo e, embora raro, deve ser uma hipótese diagnóstica nas tumorações nasossinusais com epistaxes recorrentes. Embora os avanços nas cirurgias endoscópicas nasais e radioterapia tenham beneficiado o controle local, sua alta recorrência é um desafio para o tratamento ideal. Objetivando reduzir complicações, a exérese e biópsia do tumor devem ser realizadas precocemente e o acompanhamento vitalício é fundamental para monitorar recidivas.

Comentários finais: Este relato evidencia a evolução progressiva de uma neoplasia rara da cavidade nasal, ressaltando seu comportamento agressivo e diagnóstico frequentemente tardio. Reforça-se a importância da investigação precoce de lesões nasais unilaterais e do diagnóstico histopatológico com imuno-histoquímica. O manejo multimodal é essencial, exigindo abordagem multidisciplinar para melhor controle da doença.

Palavras-chave: esteseoneuroblastoma; epistaxe; neoplasia.

RINOLOGIA

6877 IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA EM HOSPITAL PRIVADO NO SUL DO BRASIL E ASSISTÊNCIA DE EPISTAXE : UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Autor principal: Raphaella de Oliveira Migliavacca

Coautores: Lucas Araújo Pereira Duque; Rafael Rossell Malinsky; Bruno Netto; Amanda Trevisan Dorneles; Mariana da Costa Salecker

Instituição: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Objetivo: Avaliar os indicadores do atendimento de epistaxe em um hospital geral de referência no sul do Brasil, através da análise de dados assistenciais em medicina de emergência e otorrinolaringologia, buscando compreender o perfil epidemiológico dessa condição a partir da reestruturação do Serviço de Otorrinolaringologia, com a implementação de escalas de sobreaviso diurna e noturna na emergência e internação do Hospital Moinhos de Vento (HMV), em Porto Alegre-RS, Brasil.

Métodos: Relato institucional voltado à avaliação da qualidade assistencial, configurado como um estudo ecológico observacional com análise de série temporal. Os dados institucionais foram obtidos a partir de banco de dados de domínio privado e, para comparação nacional, utilizaram-se dados do sistema público de saúde (DATASUS), via TabWin. Incluíram-se atendimento por epistaxe (CID R04.0) no período de 2016 a 2025, considerando a implementação formal do Serviço de Otorrinolaringologia em 16/12/2021. Analisaram-se mortalidade, reinternação e comorbidades associadas.

Resultados: A coleta de dados sobre epistaxe entre os anos de 2016 e 2025 revelou média de idade de 38 anos. Avaliou-se 90 pacientes em 2016, com aumento de 14,4% em 2017 (103 casos), abaixo da média nacional (36%), seguido de redução de 14,6% em 2018 (88). Em 2019, observou-se crescimento em 23,9% (109), com queda de 31,2% em 2020 (75). A partir de 2021, houve retomada, com aumento de 22,7% (92), culminando em elevação em 2022 de 60,9% (148). O crescimento manteve-se: 134 atendimentos em 2023, 154 em 2024, 160 em 2025, maior valor absoluto do período analisado. Entre 2016 e 2025, não foram registrados óbitos diretamente relacionados à epistaxe, nem reinternações.

Discussão: Os achados evidenciam padrão oscilatório, com tendência crescente de atendimentos de epistaxe desde a implementação formal do Serviço e de escalas de sobreaviso diurnas e noturnas em dezembro de 2021, alinhado ao cenário nacional. A redução em 2020 relaciona-se às restrições de atendimentos médicos e isolamento social durante a pandemia de COVID-19. Observa-se retomada progressiva no período pós-pandêmico, a partir de 2021, com pico em 2022, coincidindo com a reestruturação do Serviço de Otorrinolaringologia no HMV. Esses números podem também se associar a um efeito rebound pós-pandêmico, à demanda reprimida e à reintrodução de pacientes no sistema de saúde, ou a fatores indiretos, como pior controle de comorbidades, maior uso de anticoagulantes e mudanças comportamentais. O aumento sustentável do número de atendimentos desde a implementação do Serviço no final de 2021 sugere impacto prolongado desse fenômeno, refletindo melhora dos indicadores assistenciais de uma condição potencialmente grave que é a epistaxe na emergência e internação de um hospital geral de grande porte. Fatores ambientais, como variações climáticas, e comportamentos culturais do público do HMV, como grande migração da população para o litoral nos meses de verão, podem influenciar nas oscilações. A ausência de óbitos e de reinternação contrastam com a realidade nacional, podendo indicar elevada resolutividade do serviço ou refletir perfil populacional mais jovem. Limitações incluem possível subnotificação, ausência de estratificação por gravidade e falta de detalhamento clínico.

Conclusão: O número de atendimentos de epistaxe apresentou comportamento oscilatório, com tendência de aumento sustentável desde a implementação do Serviço de Otorrinolaringologia no HMV no final de 2021, revelando melhora dos indicadores assistenciais de uma condição potencialmente grave que é o paciente com sangramento nasal atendido em emergência e internação hospitalar de um hospital geral de grande porte de alta complexidade, considerado um dos 5 melhores hospitais do Brasil nos últimos 6 anos consecutivos

Palavras-chave: epistaxe; avaliação serviço de saúde; emergência rinologia.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6878 OSTEOMIELE DE CLIVUS SIMULANDO NEOPLASIA DE NASOFARINGE EM PACIENTE DIABÉTICO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Ana Julia Sucupira Amaral Ferreira**Coautores:** Luciellen Caires Sousa da Silva; Letícia Camargo Costa; Ian Chaves Daher; Rafaela Braga Cabrera Mano; Giovanna Ferreira Gomes; Pedro Henrique Carrilho Garcia; Fabio de Azevedo Caparroz**Instituição:** FAMERP

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 69 anos, diabético e hipertenso, com dor intensa otalgia intensa e dor em região temporal e cervical à direita há 2 meses refratário ao uso de analgésicos, associada à plenitude auricular, ageusia e perda ponderal significativa, devido comprometimento na alimentação. Em otoscopia, não haviam quaisquer alterações e à nasofibroscopia, observou-se abaulamento em parede de nasofaringe próximo ao óstio da tuba auditiva direita, sem lesões evidentes.

Exames iniciais de imagem não evidenciaram alterações relevantes. A ressonância magnética de seios paranasais demonstrou imagem hiperintensa em T2 com limites imprecisos de caráter infiltrativo em região do clivus e se estendendo até à rinofaringe ipsilateralmente. Como não era possível diferenciar na imagem se tratava de lesão neoplásica ou inflamatória/infecciosa, optou-se por realizar cintilografia óssea com tecnécio a qual revelou reação osteogênica em base do crânio, não podendo descartar processo infeccioso ou neoplásico.

Paciente foi submetido à biópsia de rinofaringe e coleta de secreção purulenta. O anatomopatológico evidenciou intenso infiltrado inflamatório e ausência de sinais de malignidade. À cultura microbiológica revelou crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*. Diante dos achados foi estabelecido o diagnóstico de osteomielite de base de crânio com acometimento do clivus, sendo instituído tratamento com meropenem por 6 semanas, com evolução satisfatória do quadro.

Discussão: A osteomielite de base de crânio com acometimento de clivus é uma infecção grave, classicamente associada a pacientes diabéticos, frequentemente causada por *Pseudomonas aeruginosa*. Pode apresentar-se com sintomas atípicos, como otalgia persistente e profunda, frequentemente desproporcional aos achados iniciais e refratária à analgesia otimizada.

Devido à proximidade anatômica com a nasofaringe, pode haver achados radiológicos sugestivos de lesão expansiva, simulando neoplasias. A presença de sinais de alarme, como dor refratária e perda ponderal, pode reforçar essa suspeita, dificultando o diagnóstico diferencial.

A cintilografia óssea evidencia atividade osteogênica aumentada, porém sem especificidade para distinguir infecção de neoplasia. Nesse contexto, a biópsia é fundamental para exclusão de malignidade, enquanto a cultura microbiológica permite a identificação do patógeno e direcionamento terapêutico. O tratamento consiste em antibioticoterapia prolongada, sendo essencial prevenção de complicações neurológicas.

Comentários finais: A osteomielite de base de crânio com acometimento do clivus deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões de nasofaringe em pacientes diabéticos com otalgia persistente. A semelhança clínica e radiológica com neoplasias pode retardar o diagnóstico. A associação entre biópsia visando a exclusão de malignidade e cultura microbiológica é fundamental para o diagnóstico correto e manejo adequado, evitando-se possíveis complicações neurológicas.

Palavras-chave: osteomielite de base de crânio; osteomielite de clivus; otalgia persistente.

RINOLOGIA

6882 USO DE TIRZEPATIDA NO TRATAMENTO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Karen Ranieri Pacheco

Coautores: Pedro Henrique Mendonça da Silva; Hugo Fischer da Rocha; Rhuan Dalmaso Peres; Taissa de Almeida Rodrigues; Clara Teixeira Dias; Hildo Gabriel Portilho de Freitas; Marcos Vinicius Lopes de Oliveira

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)

Objetivos: Avaliar a efetividade do uso da Tirzepatida na melhora da apneia obstrutiva do sono AOS em indivíduos com obesidade.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, sem registro no banco PROSPERO. A busca deu-se nas bases PubMed, Cochrane, LILACS e na literatura cinzenta (Google Acadêmico e ClinicalTrials.gov) com os descritores "Sleep Apnea, Obstructive", "Obesity", "Tirzepatide", "Treatment Outcome", "Sleep Quality". Foram incluídos ensaios clínicos e revisões sistemáticas cujo título ou resumo mencionasse AOS, Tirzepatida. Foram excluídos estudos em animais e duplicados. Os resultados foram tabulados e analisados pelos autores.

Resultados: Foram incluídos 7 estudos, com amostras variando de 469 a 42.300 indivíduos, além de análises agregadas com mais de 1.000 participantes. A intervenção consistiu predominantemente no uso de Tirzepatida em doses semanais de 10 mg ou 15 mg por via subcutânea, com duração de até 52 semanas. Observou-se redução significativa do índice de apneia-hipopneia (AHI), com diminuições de até -20,0 e -23,8 eventos por hora em comparação ao placebo ($p < 0,001$). A melhora do AHI apresentou início precoce, sendo observada a partir da 4ª semana, com diferença significativa em relação ao placebo a partir da 20ª semana. Adicionalmente, houve melhora da qualidade do sono, redução da sonolência diurna e aumento da qualidade de vida ($p < 0,05$). Os efeitos benéficos sobre a apneia obstrutiva do sono estiveram associados à perda ponderal e à melhora de marcadores cardiometabólicos, sugerindo mediação indireta. Em análises comparativas, a tirzepatida demonstrou superioridade ou equivalência na redução do AHI em relação a outros agentes antidiabéticos modernos, mantendo consistência de efeito entre diferentes desenhos de estudo.

Discussão: Os achados da presente revisão sistemática evidenciam que a tirzepatida promove uma melhora clinicamente robusta na Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) em pacientes com obesidade. A redução do índice de Apneia-Hipopneia em até 23,8 eventos por hora é um resultado de grande relevância, pois permite a transição de muitos pacientes de um quadro de apneia grave para níveis moderados ou leves, impactando diretamente na redução do risco cardiovascular e metabólico. A análise dos dados sugere que o principal mecanismo de ação é a mediação indireta pela perda ponderal acentuada. Sendo a tirzepatida um agonista duplo de GLP-1 e GIP, a redução expressiva da gordura visceral e cervical reduz a compressão mecânica das vias aéreas superiores, melhorando a patência faríngea durante o sono. Adicionalmente, a melhora precoce a partir da quarta semana indica que o fármaco atua de forma progressiva, acompanhando a curva de redução de peso e a melhora de marcadores inflamatórios e cardiometabólicos. A melhora significativa na qualidade de vida e na sonolência diurna ($p < 0,05$) reforça o potencial do fármaco em restaurar a higidez do paciente, o que é crucial no manejo de uma patologia crônica. Por fim, as evidências compiladas nestes 7 estudos sugerem que a tirzepatida pode transformar o paradigma do tratamento da AOS. No entanto, ressalta-se a necessidade de estudos de longo prazo para avaliar a manutenção desses benefícios após a suspensão do tratamento e a custo-efetividade da medicação como terapia de primeira linha frente aos dispositivos de pressão positiva.

Conclusão: A tirzepatida demonstra alta efetividade no tratamento da AOS em pacientes com obesidade, promovendo uma redução significativa no IAH (até -23,8 eventos/h). Esse benefício é mediado pela perda ponderal acentuada, que melhora a patência das vias aéreas e a qualidade de vida.

Palavras-chave: apneia do sono obstrutiva; tirzepatida; obesidade.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6883 HAMARTOMA CONDROMESENQUIMAL NASAL COM EXTENSÃO INTRACRANIANA E RÁPIDA PROGRESSÃO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Fernando Trindade Medeiros Brandao**Coautores:** Ana Julia Sucupira Amaral Ferreira; Igor Fernandes de Paiva; Ian Chaves Daher; Rafaela Braga Cabrera Mano; Letícia Camargo Costa; Giovanna Ferreira Gomes; Fabio de Azevedo Caparroz**Instituição:** FAMERP

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, aos 9 anos de idade iniciou quadro de dor intensa em região periorbicular direita e frontal, associada a perda ponderal e baixa acuidade visual, sendo atendida em hospital terciário. Na ocasião, foi submetida a ressecção endoscópica transesfenoidal de tumor nasal. O exame intraoperatório revelou uma neoplasia mesenquimal com fundo mixóide e a imunohistoquímica de biópsia em região basal frontal demonstrou neoplasia fusocelular com áreas mixoides e fibrocartilaginosas, firmando hipótese diagnóstica de Hamartoma Condromesenquimal Nasal (HCMN).

Cerca de oito meses após o diagnóstico, houve retorno dos sintomas com piora clínica. A ressonância magnética (RM) demonstrou cistos na topografia da lesão, sendo indicada nova abordagem cirúrgica para exérese. Após quatro meses — cerca de um ano após o diagnóstico inicial — nova reabordagem da fossa anterior foi necessária e o anatomopatológico confirmou recidiva da doença. Após nove meses da reabordagem, nova cirurgia incluiu exérese de tumor supraorbitário bilateral e lesão de fossa pterigopalatina direita, sendo o anatomopatológico compatível com HCMN em regiões supraorbitárias bilateral, fossa pterigopalatina direita e seio esfenoidal direito, com invasão de tecido ósseo nesse último. Estudo imunohistoquímico externo evidenciou positividade para proteína S-100 (focal) e CD68 positivo.

Três anos após o diagnóstico inicial —, a paciente apresentou nova abordagem: exérese endoscópica de tumor em cavidade nasal associada a acesso via suprapalpebral à direita.

Discussão: O Hamartoma Condromesenquimal Nasal (HCMN) é entidade rara, descrita predominantemente em recém-nascidos e crianças, caracterizada por crescimento focal excessivo de tecidos mesenquimais nativos. Histologicamente, apresenta ilhas lobulares de cartilagem hialina, estroma mixóide com células fusiformes benignas e fibras colágenas. A patogênese permanece desconhecida. Apesar de classificado como lesão benigna e autolimitada, o HCMN pode exibir comportamento localmente agressivo, com expansão, erosão óssea e extensão para a base do crânio ou região orbital. Não há casos documentados de transformação maligna. O diagnóstico diferencial inclui condrossarcoma mixóide, angiofibroma nasofaríngeo, schwannoma e tumor fibroso solitário. A positividade para S-100 e vimentina na imunohistoquímica auxilia na diferenciação. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa; recorrências têm sido relatadas após exérese incompleta.

Comentários finais: O presente caso ilustra uma apresentação incomum de HCMN em paciente pediátrica com evolução agressiva, múltiplas recidivas e extensão progressiva intracraniana ao longo de aproximadamente três anos, culminando em lesão de 6,7 x 6,0 x 3,5 cm com comprometimento bilateral das órbitas e da base do crânio. A rápida progressão documentada pelos exames de imagem seriados e a necessidade de sucessivas reabordagens reforçam que, embora histologicamente benigno, o HCMN pode assumir curso clínico desafiador. Este caso evidencia a importância do seguimento rigoroso por imagem, da ressecção completa como meta terapêutica e da abordagem multidisciplinar em centros de referência.

Palavras-chave: hamartoma; condromesenquimal; lesões nasais.

RINOLOGIA / BASE DE CRÂNIO ANTERIOR

6894 SÍNDROME DE SEIO SILENCIOSO: RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA CLÍNICA E RADIOLÓGICA.

Autor principal: Ruddy José Ramírez Díaz

Coautores: Rossette Isabella Abreu; Fernanda Miraldi Clemente Pessoa; Piero Pastore; Joao Teles Junior

Instituição: CLÍNICA SENSORIUM

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 72 anos, com antecedentes pessoais de DM tipo 2, HAS, asma, alergia a anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e ao iodo, além de história previa de septoplastia e turbinectomia. Foi encaminhada ao ambulatório de Otorrinolaringologia por neurologista após achado incidental de redução volumétrica e velamento do seio maxilar direito em angiorressonância de crânio, realizada durante investigação de tontura. Paciente compareceu a consulta com queixa de tontura não rotatória, sem nenhum outro sintoma otorrinolaringológico associado. Durante seguimento de quadro de tontura, paciente refere dor frontomaxilar à direita, episódios ocasionais de epistaxe, associados a variações climáticas e sensação de secreção retrorrenal, sem rinorreia. Na rinoscopia anterior só apresenta mucosa hiperemiada, pior a direita, sinais de septoplastia e turbinectomia inferior. Foram realizadas: Endoscopia nasal demonstrando pequena lesão em septo anterior com aspecto sugestivo de área de sangramento, além de bloqueio do complexo osteomeatal bilateral, com drenagem de secreção à esquerda. Os cornetos médios apresentavam-se normotróficos, com bolhas etmoidais e apófises unciformes hipertróficas, além da turbinectomia inferior bilateral. Tomografia computadorizada de seios da face, que evidenciou atelectasia concêntrica com infradesnívelamento do assoalho da órbita e osteíte reacional no seio maxilar direito, por sinusopatia crônica.

Com base na avaliação clínica e nos exames de imagem, estabeleceu-se o diagnóstico de síndrome do seio silencioso com apresentação atípica, pela dor em hemiface intensa e de caráter progressivo, sendo indicada abordagem cirúrgica de acesso por abertura maior da parede medial maxilar, com foco na desobstrução e no restabelecimento da ventilação do seio maxilar.

Durante o procedimento, destaca-se a importância da utilização de instrumentais adequados, incluindo ópticas com angulação apropriada (no caso, 30°), considerando a lateralização frequentemente observada da parede medial do seio maxilar e a atelectasia do processo unciforme, mas especialmente na situação do caso que encontrava-se com osteíte significativa.

Comentários finais: A FESS é o tratamento de escolha para a síndrome, sendo a reconstrução orbital indicada apenas em casos selecionados e sintomáticos ou, quando necessário, em abordagem secundária na ausência de resolução do quadro.

Discussão: A síndrome do seio silencioso é uma condição rara, tipicamente da terceira e a quinta décadas de vida, caracterizada por atelectasia crônica e progressiva do seio maxilar, e deslocamento centrípeto de suas paredes. As principais características incluem enoftalmia unilateral e ausência de sintomas clássicos de rinossinusite.

O presente caso destaca-se porque a paciente apresentou quadro sintomático com dor em hemiface frontomaxilar, de caráter progressivo e sinais de rinossinusite. Nos exames de imagem, não se observou o deslocamento centrípeto da parede medial do seio, sendo evidenciada, em vez disso, uma osteíte reacional significativa.

A abordagem da síndrome é a cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais (FESS), com necessidade de reabordagem caso não melhorarem as alterações visuais.

Palavras-chave: síndrome de seios silencioso (SSS); hipoglobo; enoftalmia; atelectasia concêntrica maxilar.

RINOLOGIA

6898 FASCEÍTE NODULAR EM MAXILA COM DEFORMIDADE FACIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Juliana Darbra Cruz Rios**Coautores:** Laís Gomes Silva; Lauro Roberto de Azevedo Setton; Isaac Nogueira Couto; Kamilla Correia de Melo; Isadora Queiroz dos Santos; Gabriela Maísa de Souza; Davi Sandes Sobral**Instituição:** HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Introdução: A fasceíte nodular é uma proliferação benigna de fibroblastos e miofibroblastos, caracterizada por crescimento rápido e comportamento clínico que frequentemente mimetiza neoplasias malignas, como sarcomas de partes moles. Embora mais comum em adultos jovens, apresenta predileção pela região de cabeça e pescoço em pacientes pediátricos. Nessas situações, pode manifestar-se como massa expansiva com potencial para causar deformidade facial significativa. O acometimento da maxila associado a remodelamento ósseo é incomum, representando importante desafio diagnóstico e terapêutico, sobretudo pela necessidade de diferenciação com lesões malignas e pelo impacto sobre o desenvolvimento craniofacial.

Relato do Caso: Paciente do sexo masculino, 2 anos, apresentou abaulamento progressivo em terço médio da face à esquerda, com evolução rápida. Ao exame físico, observava-se lesão indolor, de consistência pétrea, aderida a planos profundos, determinando assimetria facial evidente. Foi submetido à exérese cirúrgica por meio de acesso de Caldwell-Luc em hemimaxila esquerda. Realizou-se dissecação em plano submucoperiosteal, evidenciando lesão sólida, expansiva, associada a extenso remodelamento ósseo da maxila. A abordagem cirúrgica foi ampliada até a região etmoidal infraorbitária (superiormente), borda lateral da maxila (lateralmente) e abertura piriforme (medialmente), permitindo adequada exposição e ressecção da lesão. Procedeu-se ao broqueamento do contorno do processo zigomático da maxila, associado à osteotomia maxilar e reposicionamento da parede anterior em sua posição anatômica. A peça cirúrgica foi encaminhada para exame anatomopatológico, com diagnóstico definitivo de fasceíte nodular. O paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório imediato.

Resultados: Observou-se ressecção completa da lesão, com preservação do contorno facial e manutenção da simetria do terço médio da face. O paciente apresentou boa evolução clínica, sem complicações imediatas, evidenciando a eficácia da abordagem cirúrgica adotada. A reconstrução anatômica da parede anterior da maxila contribuiu para evitar deformidades residuais e possíveis repercussões no crescimento facial.

Discussão: A fasceíte nodular apresenta comportamento clínico peculiar, podendo simular lesões malignas devido ao crescimento acelerado e aspecto infiltrativo. Em pacientes pediátricos, o acometimento maxilar com remodelamento ósseo, como observado neste caso, é raro e pode levar a intervenções mais extensas. A literatura destaca a exérese completa como tratamento de escolha, com baixas taxas de recorrência e excelente prognóstico. Em região facial, a abordagem cirúrgica deve equilibrar ressecção adequada e preservação estética, especialmente em pacientes em fase de crescimento. O acesso de Caldwell-Luc mostrou-se eficaz ao permitir ampla exposição da lesão e adequada manipulação das estruturas ósseas. O reposicionamento da parede anterior da maxila foi fundamental para manutenção da simetria facial, reforçando a importância do planejamento reconstrutivo mesmo em lesões benignas.

Conclusão: A fasceíte nodular deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões expansivas de crescimento rápido na face em pacientes pediátricos. A abordagem cirúrgica adequada, aliada ao planejamento reconstrutivo, possibilita tratamento definitivo com bons resultados funcionais e estéticos, minimizando o impacto no desenvolvimento craniofacial.

Palavras-chave: fasceíte nodular; deformidade facial; maxila; cirurgia reconstrutiva; pediatria.

RINOLOGIA

6904 USO DA ISOTRETINOÍNA E ESTRATÉGIAS CIRÚRGICAS ESTRUTURAIS NA RINOPLASTIA EM PACIENTES COM PELE ESPESSA

Autor principal: Isabella Graciano de Paula

Coautores: Daniela Dias Fabricio; Lahra Muniz Couto de Braga; Maria Eduarda Friedrich Pfeifer; Giovanna Fontana Biskup Horn; Michele Ferret Pinto; Marco Antônio Brugnartotto Galvan; Maria Eduarda Bellinaso

Instituição: PUCRS

Objetivos: Analisar sistematicamente as estratégias cirúrgicas empregadas na rinoplastia em pacientes com pele espessa, analisando seus impactos nos desfechos estéticos e funcionais, bem como nas taxas de complicações e satisfação dos pacientes.

Métodos: Foi realizada pesquisa na base de dados PubMed/MEDLINE com o descritor “((Thick AND Skin) OR “Thick-Skinned”) AND Rhinoplasty”, com recorte temporal dos últimos 10 anos. Foram incluídos estudos de todos os desenhos metodológicos e excluídos estudos indisponíveis na íntegra ou sem relação direta com o tema.

Resultados: A análise dos estudos demonstrou que o uso de isotretinoína em rinoplastia de pele espessa está associado a melhora precoce nos desfechos estéticos e na satisfação dos pacientes. Ensaios clínicos randomizados evidenciaram maior satisfação e melhor avaliação estética entre 3 e 6 meses no grupo tratado, embora sem diferença estatisticamente significativa após 12 meses. Além disso, observou-se redução da oleosidade cutânea, melhora da definição da ponta nasal e diminuição do edema pós-operatório nos primeiros meses. Evidências indicam que a isotretinoína promove redução mensurável da espessura dérmica e do tecido subcutâneo, independentemente da dose utilizada, o que contribui para melhores resultados estéticos iniciais. Por outro lado, fatores estruturais cirúrgicos mostraram-se determinantes para os resultados de longo prazo, com estudos destacando que intervenções no arcabouço cartilaginoso e estratégias de otimização da pele, como peelings químicos, também impactam positivamente os desfechos. Assim, a isotretinoína atua como adjuvante eficaz na fase inicial pós-operatória, especialmente na modulação da pele espessa, porém com impacto limitado na manutenção dos resultados a longo prazo.

Discussão: A isotretinoína mostrou-se eficaz como adjuvante no período inicial pós-operatório, melhorando a definição da ponta nasal, reduzindo o edema e controlando a oleosidade em pacientes com pele espessa. Esses resultados indicam que a modulação do tecido dérmico e subcutâneo contribui para otimizar os resultados estéticos imediatos, em consonância com estudos que destacam a importância do manejo do envelope cutâneo. Entretanto, a ausência de diferenças significativas aos 12 meses evidencia que a manutenção dos desfechos depende principalmente de fatores estruturais, como suporte cartilaginoso e técnicas cirúrgicas. Estudos observacionais reforçam a segurança do uso da medicação, sem aumento relevante de complicações, evidenciando seu papel como recurso complementar. Os achados auxiliam na compreensão das estratégias cirúrgicas em pacientes com pele espessa, relacionando técnicas e adjuvantes aos desfechos estéticos e funcionais, e apontam a necessidade de pesquisas futuras para padronização de protocolos e avaliação da eficácia a longo prazo.

Conclusão: A rinoplastia em pacientes com pele espessa requer abordagem multifatorial, com manejo do envelope cutâneo e suporte cartilaginoso. A isotretinoína é adjuvante eficaz nos resultados estéticos iniciais, reduzindo edema e oleosidade e melhorando a definição nasal, sem aumento relevante de complicações. Contudo, a manutenção dos resultados a longo prazo depende principalmente da técnica cirúrgica e do suporte estrutural. A associação entre cirurgia bem planejada e terapias adjuvantes pode otimizar os desfechos, embora ainda faltem estudos para padronização e avaliação em longo prazo.

Palavras-chave: pele espessa; isotretinoína; rinoplastia.

RINOLOGIA

6905 RINITE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO DE SISTEMÁTICA EM POPULAÇÕES TRABALHADORAS**Autor principal:** Paulo Vítor Carvalho Barbosa**Coautores:** José Vitor da Silva Miranda; Luisa Rodrigues Santos; Maria Antônia da Silva Barros; Maria Eduarda Dias Barbosa; Karoline Moraes Guedes; Karolyne Baía Moraes; Luana Paula Cardoso Guimaraes**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Objetivo: Este estudo tem como propósito mapear e sintetizar as evidências disponíveis na literatura científica acerca do impacto da rinite ocupacional na qualidade de vida de trabalhadores em diferentes contextos laborais. Busca-se, ainda, identificar os instrumentos de avaliação utilizados, os principais setores de risco e as repercussões funcionais e psicossociais associadas à condição.

Métodos: Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme as recomendações do PRISMA-ScR, estruturada com base nos componentes: População (trabalhadores), Conceito (rinite ocupacional e qualidade de vida) e Contexto (ambientes laborais diversos). Foram incluídos estudos primários e revisões sistemáticas publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, LILACS e SciELO, além de literatura cinzenta (Google Scholar e OpenGrey). A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, e os dados extraídos contemplaram autores, ano, país, tipo de estudo, população, instrumentos de avaliação e principais achados.

Resultados: Observou-se um número restrito de estudos que abordam diretamente a associação entre rinite ocupacional e qualidade de vida. Entre os principais achados: Maoua et al. (2019) avaliaram 414 trabalhadores da indústria têxtil na Tunísia, identificando taxa média de absenteísmo de 9,98% e presenteísmo de 46,7%. Apesar da ausência ao trabalho não ser elevada, houve impacto significativo na produtividade durante a atividade laboral. A qualidade de vida geral apresentou escore médio de 2,71 (escala de 0 a 6), com maior comprometimento em limitações de atividades. Vandenplas et al. (2020) analisaram 1.645 trabalhadores na Bélgica, divididos em três grupos: rinite relacionada ao trabalho (WRR), rinite não relacionada ao trabalho e controles. Indivíduos com WRR apresentaram pior qualidade de vida específica para rinite e maior prejuízo na produtividade em comparação aos demais grupos. Zamora-Sifuentes e Poole (2023) destacaram, em revisão atualizada, que a rinite ocupacional pode ser até três vezes mais prevalente do que a asma ocupacional. Ressaltaram a importância do diagnóstico precoce para evitar progressão para asma, além do impacto socioeconômico relevante associado à condição.

Discussão: Os estudos indicam que a rinite ocupacional exerce impacto significativo tanto na qualidade de vida quanto na produtividade dos trabalhadores, especialmente em função do presenteísmo. A escassez de pesquisas em diferentes contextos laborais limita a generalização dos resultados. Além disso, a subnotificação e o diagnóstico tardio contribuem para a subestimação da prevalência e da magnitude do problema.

Conclusão: A rinite ocupacional configura-se como um importante fator de risco para piora da qualidade de vida dos trabalhadores, embora ainda seja pouco explorada de forma sistemática na literatura. Esta revisão de escopo evidencia lacunas no conhecimento atual e reforça a necessidade de estratégias clínicas e ocupacionais mais eficazes para seu manejo.

Palavras-chave: rinite; doenças ocupacionais; saúde ocupacional.

RINOLOGIA

6906 TUMOR DE POTT EM PACIENTE HIV+: RELATO DE CASO

Autor principal: Lauro Roberto de Azevedo Setton

Coautores: Isaac Nogueira Couto; Laís Gomes Silva; Gabriela Máisa de Souza; Juliana Darbra Cruz Rios; Jady Laís Medeiros dos Santos; Isadora Queiroz dos Santos; Alessandro Tunes Barros

Instituição: HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Introdução: O tumor de Pott, definido como osteomielite do osso frontal associada a abscesso subperiosteal, representa uma complicação rara, porém potencialmente grave, da rinossinusite frontal. Sua patogênese envolve a disseminação da infecção através das veias diploicas, levando à necrose óssea e formação de coleção subperiosteal, com risco de extensão intracraniana. Embora classicamente descrito em adolescentes, sua ocorrência em adultos tem sido cada vez mais relatada, sobretudo em pacientes imunocomprometidos. Em indivíduos portadores de HIV, alterações da resposta imune celular favorecem evolução mais agressiva das infecções sinonasais, com maior risco de falha terapêutica, formação de abscessos, fistulização e complicações orbitárias ou intracranianas.

Relato do Caso: Paciente do sexo masculino, 33 anos, portador de HIV, apresentou quadro de rinorreia esverdeada e fétida em fossa nasal direita, associada a abscesso em região frontal há aproximadamente dois meses, além de facialgia intensa. Evoluiu com persistência dos sintomas apesar do uso prévio de múltiplos antimicrobianos, incluindo ceftriaxona, amoxicilina-clavulanato e penicilina benzatina. À endoscopia nasal, evidenciou-se lesão avermelhada em fossa nasal direita. À ectoscopia, observou-se orifício fistuloso em região frontal direita, com drenagem ativa de secreção purulenta, sugerindo complicação infecciosa avançada. Diante do quadro refratário, o paciente foi submetido à cirurgia endoscópica nasal funcional associada à osteoplastia fronto-orbital, com realização de DRAF IIa à direita, promovendo ampliação e desobstrução do recesso frontal. Durante o procedimento, foi coletado material purulento e grumoso para análise microbiológica.

Resultados: O procedimento permitiu drenagem adequada do seio frontal e resolução do processo infeccioso local. O paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório imediato, com melhora da dor, regressão da secreção purulenta e fechamento progressivo da fístula cutânea. Não foram observadas complicações imediatas, destacando-se a eficácia da abordagem endoscópica no controle da infecção.

Discussão: O tumor de Pott resulta da progressão de infecção do seio frontal para o osso frontal, podendo evoluir com abscesso subperiosteal e, em casos mais graves, extensão intracraniana. Em pacientes imunossuprimidos, como portadores de HIV, a apresentação pode ser mais insidiosa e refratária ao tratamento clínico, como evidenciado neste caso. A literatura descreve que a falha terapêutica com antibioticoterapia de amplo espectro constitui importante indicativo para intervenção cirúrgica precoce. O avanço das técnicas endoscópicas permitiu que procedimentos como o DRAF IIa se tornassem opções eficazes para drenagem do seio frontal, oferecendo adequada exposição com menor morbidade quando comparados às abordagens abertas. Entretanto, a vigilância pós-operatória deve ser rigorosa nesses pacientes, devido ao maior risco de recorrência e complicações.

Conclusão: O tumor de Pott deve ser considerado no diagnóstico diferencial de rinossinusites frontais complicadas, especialmente em pacientes imunocomprometidos. A falha do tratamento clínico reforça a indicação de abordagem cirúrgica. A cirurgia endoscópica com DRAF IIa mostrou-se eficaz neste caso, permitindo resolução do quadro infeccioso com baixa morbidade e bons resultados clínicos.

Palavras-chave: tumor de Pott; HIV; rinossinusite frontal; cirurgia endoscópica nasal; osteomielite frontal.

RINOLOGIA

6910 DENTE SUPRANUMERÁRIO INTRANASAL

Autor Principal: Julia Guerra Rocha

Instituição: OTORHINUS

Paciente E.A.S., 44 anos, foi encaminhada para avaliação em otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal unilateral à esquerda, de evolução progressiva, associada à formação recorrente de crostas e episódios de secreção mucopurulenta. Negava epistaxe frequente, dor facial importante, febre ou outros sintomas sistêmicos. Também não apresentava histórico de trauma facial, cirurgias prévias nasais ou procedimentos odontológicos recentes. Ao exame físico, evidenciou-se redução do fluxo aéreo na fossa nasal esquerda, sem alterações externas nasais. A nasoendoscopia revelou crosta aderida ao septo nasal esquerdo, associada à secreção mucopurulenta, além de estrutura endurecida localizada em assoalho nasal, sugestiva de corpo estranho ou formação calcificada. A mucosa adjacente apresentava sinais inflamatórios leves, sem lesões expansivas ou sangramento ativo.

A tomografia computadorizada dos seios da face demonstrou imagem hiperdensa, alongada, de contornos bem definidos, localizada no assoalho da cavidade nasal esquerda, com densidade semelhante à de estrutura dentária, sugerindo fortemente dente ectópico. Observou-se ainda desvio do septo nasal ipsilateral, contribuindo para a obstrução nasal, sem sinais de erosão óssea, comprometimento de estruturas adjacentes ou complicações associadas. A correlação entre os achados clínicos e radiológicos permitiu estabelecer o diagnóstico de dente supranumerário ectópico intranasal.

Dentes supranumerários correspondem a alterações do desenvolvimento odontogênico, sendo mais frequentemente encontrados na região anterior da maxila, enquanto sua ocorrência na cavidade nasal é considerada rara. Podem permanecer assintomáticos por longos períodos ou manifestar-se com obstrução nasal unilateral, rinorreia fétida, epistaxe recorrente e formação de crostas, podendo evoluir com infecção secundária ou formação de rinólitos. Entre os principais diagnósticos diferenciais destacam-se rinólitos, corpos estranhos calcificados, osteomas e calcificações distróficas. Nesse contexto, a tomografia computadorizada é fundamental para confirmação diagnóstica, caracterização da lesão e adequado planejamento cirúrgico.

A paciente foi submetida à remoção cirúrgica por via endoscópica, com retirada completa do elemento dentário, sem intercorrências intraoperatórias. Devido à presença de desvio septal ipsilateral, foi considerada abordagem associada com septoplastia, visando melhor acesso cirúrgico e otimização do resultado funcional. Evoluiu no pós-operatório com boa cicatrização da mucosa nasal, ausência de crostas, retirada do splint nasal sem complicações e melhora significativa da permeabilidade nasal. Manteve-se assintomática em seguimento ambulatorial, sem sinais de recorrência.

O caso ressalta a importância da investigação criteriosa de quadros de obstrução nasal unilateral, especialmente quando associados a secreção fétida e crostas persistentes, além da necessidade de considerar diagnósticos menos frequentes. Destaca-se ainda o papel essencial da endoscopia nasal e da tomografia computadorizada na elucidação diagnóstica. A abordagem endoscópica mostrou-se segura e eficaz, com baixa morbidade, rápida recuperação e excelente prognóstico após tratamento cirúrgico adequado.

Palavras-chave: dente; supranumerario; rinólito.

RINOLOGIA

6913 SÍNDROME DO NARIZ VAZIO: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E DESAFIOS NO MANEJO

Autor principal: Lícia Helena de Britto Medeiros

Coautores: Lavínia Dossa Canalli; Henrique Gabriel Rigo Domeneghini; Caroline Tomczak; Gabriel Paim Wanderley; Ana Carolina Strapazzon; Maria Eduarda Mattos Schons; João Gabriel Miranda

Instituição: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Objetivos: Revisar os principais aspectos da síndrome do nariz vazio, incluindo sua fisiopatologia, manifestações clínicas, impacto biopsicossocial e abordagens terapêuticas, a fim de ampliar o reconhecimento da condição, frequentemente subdiagnosticada, e contribuir para o manejo clínico adequado na prática otorrinolaringológica.

Métodos: O presente estudo consiste em uma revisão de literatura, desenvolvida a partir da busca de artigos científicos na base de dados PubMed. Os descritores utilizados foram "empty nose syndrome", "paradoxal nasal obstruction", "turbinate surgery" e "psychogenic comorbidity". Foram incluídos estudos publicados na íntegra da língua inglesa entre os anos de 2015 a 2024.

Resultados: A síndrome do nariz vazio (Empty Nose Syndrome) é uma condição rara, geralmente adquirida após cirurgias de redução dos cornetos nasais, especialmente o corneto inferior. Caracteriza-se por obstrução nasal paradoxal, sensação de sufocamento, secura, crostas e dor, frequentemente associadas a ansiedade e depressão, apesar de cavidade nasal ampla ao exame físico. A fisiopatologia envolve alterações anatômicas e funcionais, com prejuízo da percepção do fluxo aéreo, disfunção trigeminal, menor resistência nasal e interação ar-mucosa, gerando a obstrução paradoxal.

Discussão: O diagnóstico é clínico, auxiliado pelo questionário ENS6Q, que reúne os principais sintomas relatados e contribui para a conduta terapêutica.

Os pacientes apresentam impacto significativo na qualidade de vida, com limitação funcional, distúrbios do sono e absenteísmo laboral. Além disso, há alta prevalência de comorbidades psiquiátricas, especialmente ansiedade e depressão, podendo atingir até 77%, frequentemente superior a outras doenças nasossinusais.

O tratamento inicia-se com medidas conservadoras, como hidratação nasal, irrigação com solução salina, uso de emolientes e dispositivos como plugs nasais personalizados, que têm demonstrado melhora significativa dos sintomas em estudos recentes. Nos casos refratários, a principal abordagem é a reconstrução cirúrgica do corneto, geralmente com implantes submucosos de biomateriais (Medpor, -tricalcium phosphate, cartilagem autóloga), apresentando evidências robustas de melhora dos sintomas nasais e psicológicos, inclusive a longo prazo, conforme meta-análises e séries de casos analisados. O manejo multiprofissional, incluindo suporte psicológico, é fundamental, e a avaliação pré-operatória auxilia na identificação de pacientes com maior risco de sintomas residuais.

Conclusão: A síndrome do nariz vazio representa um desafio diagnóstico e terapêutico relevante, situado na interseção entre otorrinolaringologia e saúde mental. A elevada carga de prejuízos funcionais e psiquiátricos documentados evidenciam a necessidade de uma abordagem multimodal, que consiste em tratar a perda de tecido com cirurgia e outras medidas conservadoras, associada à terapia cognitivo-comportamental para o impacto psicológico, visando uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave: empty nose syndrome; rinologia; turbinectomia .

RINOLOGIA

6914 PAPILOMA INVERTIDO SINONASAL COM EXTENSÃO PARA COANA: RELATO DE CASO

Autor principal: Junior Wieczorek

Coautores: Priscila Castricini Mendonca Pimentel; Flavia Varela Capone; Cesar Quadros Maia; Luiz Otávio Paiva Flausino; Júlia Carmo Vilela; Betania Nogueira da Silva; Milena Dutra Lopes

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Apresentação do caso: Paciente feminina, 66 anos, sem comorbidades conhecidas, com queixa de obstrução nasal progressiva unilateral à esquerda associada à rinorreia hialina, com evolução de aproximadamente três anos. Negava epistaxe recorrente, dor facial intensa ou sintomas sistêmicos como febre ou perda de peso. Ao exame otorrinolaringológico, a rinoscopia evidenciou fossa nasal direita sem alterações e, à esquerda, presença de lesão expansiva. A endoscopia nasal demonstrou formação com aspecto papilomatoso em região anterior e componente polipoide em região posterior, com extensão para o cavum. Foi realizada biópsia incisional em agosto de 2025, com resultado compatível com papiloma sinonasal invertido (Schneideriano). A tomografia computadorizada dos seios paranasais evidenciou lesão lobulada de densidade de partes moles ocupando a cavidade nasal esquerda, com extensão posterior através da coana, sem sinais evidentes de invasão óssea agressiva. Diante dos achados clínicos e radiológicos, optou-se por tratamento cirúrgico. A paciente foi submetida à exérese completa da lesão por via endoscópica em 09/04/2026, sem intercorrências intra ou pós-operatórias imediatas. O material foi encaminhado para análise anatomopatológica definitiva, ainda em andamento.

Discussão: O papiloma invertido sinonasal é uma neoplasia benigna rara, originada do epitélio Schneideriano, caracterizada por comportamento localmente agressivo, elevada taxa de recorrência e potencial de transformação maligna, especialmente para carcinoma espinocelular. Sua etiologia permanece incerta, embora haja associação descrita com o papilomavírus humano em alguns casos. Clinicamente, apresenta-se mais frequentemente com obstrução nasal unilateral progressiva, podendo estar associada à rinorreia, epistaxe e hiposmia. A unilateralidade dos sintomas, como observado neste caso, é um importante sinal de alerta para etiologias neoplásicas, diferindo das doenças inflamatórias benignas, geralmente bilaterais. A tomografia computadorizada é fundamental para avaliação da extensão tumoral e planejamento cirúrgico, permitindo identificar massas lobuladas e alterações estruturais. O diagnóstico definitivo é estabelecido por meio do exame histopatológico. O tratamento padrão consiste na ressecção cirúrgica completa, preferencialmente por via endoscópica, técnica associada a menor morbidade e melhores resultados. A ressecção incompleta está diretamente relacionada a maiores taxas de recidiva.

Comentários finais: A obstrução nasal unilateral crônica deve ser sempre investigada de forma criteriosa, uma vez que pode estar associada a diferentes etiologias, incluindo lesões tumorais. Nesse contexto, o papiloma invertido deve ser considerado entre os principais diagnósticos diferenciais de massas nasais unilaterais. O manejo adequado dessa condição exige abordagem cirúrgica completa, fator essencial para a redução das taxas de recidiva. Além disso, ressalta-se a importância do acompanhamento prolongado dos pacientes, tendo em vista o risco potencial de transformação maligna associado a essa entidade.

Palavras-chave: papiloma invertido; papiloma sinonasal invertido; rinologia.

RINOLOGIA

6927 RELATO DE CASO: RESSECÇÃO DE PÓLIPO ESFENOCOANAL NO IAMSPE

Autor principal: Anndryk Cesar Portela Cunha

Coautores: Paula Angelica Lorenzon Silveira; Moabe Miguel; Jamilly Alves Padilha; Clara Bandeira Oliveira Ribeiro; Isadora Martins Borba; Michelle Tozo Zahr; Oswaldo Ramos Neto

Instituição: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - IAMSPE

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 35 anos, previamente hígido, encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do IAMSPE com queixa de obstrução nasal bilateral crônica, predominantemente à direita, associada a respiração oral e roncos noturnos. Relatava piora progressiva nos últimos três anos e referia uso prévio de corticoide tópico (furoato de mometasona) por 45 dias, com melhora apenas parcial. Exames subsidiários externos, incluindo nasofibrosopia e tomografia computadorizada (TC) de seios da face, sugeriam a hipótese de Pólipo Antrocoanal (Killian), descrevendo formação nodular de contornos regulares na parede posterior da rinofaringe, medindo 2,4 cm. Na avaliação física institucional, a videonasofibrosopia identificou que a lesão polipoide ocupava integralmente o recesso esenoetmoidal direito, permitindo o levantamento da hipótese de Pólipo Esfenocoanal. O paciente foi submetido à cirurgia endoscópica nasossinusal (FESS) para exérese da lesão e septoplastia. Durante o ato operatório, a inspeção confirmou que a base de implantação da massa era originária do seio esfenoidal direito. Procedeu-se à ampliação do óstio esfenoidal e remoção completa da mucosa doente. O exame anatomopatológico revelou mucosa respiratória com congestão vascular e edema no córion, compatível com pólipo inflamatório benigno. No retorno pós-operatório de 7 dias, o paciente apresentou bom estado geral, com melhora significativa da obstrução nasal e resolução dos roncos.

Discussão: O pólipo esfenocoanal é uma entidade clínica rara que mimetiza o pólipo de Killian (antrocoanal), o qual apresenta prevalência significativamente superior na prática otorrinolaringológica. A diferenciação entre ambos, baseada na origem anatômica (seio esfenoidal versus seio maxilar), é determinante para o planejamento cirúrgico e a prevenção de recidivas. Neste caso, a identificação pré-operatória da origem no recesso esenoetmoidal pela equipe institucional foi fundamental para a retificação da hipótese diagnóstica externa. A investigação de massas solitárias na rinofaringe exige a exclusão de patologias críticas. O Nasoangiofibroma Juvenil (NAJ) foi afastado pela ausência de sinais radiológicos típicos na TC, como o sinal de Holman-Miller ou intensa vascularização, bem como por divergir clinicamente e epidemiologicamente, pela ausência de epistaxe recorrente e fora da faixa etária típica. O Papiloma Invertido foi excluído pela falta de hiperostose focal no sítio de implantação, característica comum nesta lesão unilateral agressiva. Outras hipóteses, como Mucocoele Esfenoidal e Bola Fúngica, foram descartadas pela ausência de aspecto cístico insuflado e de microcalcificações centrais, respectivamente. A cirurgia endoscópica consolidou-se como o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo ao permitir a visualização direta da base de implantação da lesão.

Comentários finais: Este caso enfatiza que a suspeita clínica inicial em massas solitárias da rinofaringe deve sempre considerar o pólipo esfenocoanal como diferencial, especialmente quando a propedêutica aponta para o recesso esenoetmoidal. O sucesso terapêutico no IAMSPE resultou de uma propedêutica minuciosa que permitiu a retificação diagnóstica ainda na fase ambulatorial. A exérese completa da lesão e a adequada abordagem do seio esfenoidal foram cruciais para a resolução definitiva dos sintomas obstrutivos. A pronta recuperação funcional observada no primeiro retorno ambulatorial confirma a eficácia da técnica endoscópica na restauração da fisiologia respiratória e do bem-estar do paciente.

Palavras-chave: pólipo nasal; esfenocoanal; obstrução nasal.

RINOLOGIA

6928 **DISTÚRBIOS DE SAÚDE MENTAL EM CONDIÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS CRÔNICAS: POR QUE RASTREAMOS TÃO POUCO? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA****Autor principal:** Paulo Vítor Carvalho Barbosa**Coautores:** José Vitor da Silva Miranda; Karolyne Baía Moraes; Karoline Moraes Guedes; Maria Eduarda Dias Barbosa; Gisele Vieira Hennemann Koury; Cecilia Varela Pinheiro Castro; Luisa Rodrigues Santos**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Métodos: Revisão sistemática sem meta-análise, conduzida conforme PRISMA 2020, nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane CENTRAL e Scopus, de janeiro/2010 a abril/2026, sem restrição de idioma. A busca usou termos MeSH/DeCS para condições (RSC, zumbido, vertigem, perda auditiva, neoplasias), intervenções (TCC, reabilitação, aparelhos) e desfechos. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, coortes prospectivas e revisões sistemáticas com amostra mínima de 30 participantes que reportassem desfechos funcionais, de qualidade de vida ou psicológicos. Foram encontrados 1410 artigos, 22 selecionados. Dois revisores independentes conduziram triagem e extração; discordâncias resolvidas por consenso. Risco de viés avaliado com ferramentas apropriadas (RoB 2, ROBINS-I). Devido à heterogeneidade, procedeu-se à síntese narrativa por condição.

Resultados: Foram incluídos 21 estudos. Na RSC, o tratamento médico-cirúrgico reduziu os escores PHQ-2 de 3,96 para 1,91 ($p<0,001$), com 65,9% dos pacientes deprimidos deixando de preencher critérios diagnósticos; a melhora da depressão correlacionou-se com melhores SNOT-22, PSQI e produtividade. A aceitabilidade do rastreo foi alta (87,3%). No zumbido, a TCC reduziu distress, ansiedade e depressão, com eficácia similar entre modalidades presencial e internet (efeito moderado/grande na insônia). Nos distúrbios vestibulares, a reabilitação vestibular reduziu ansiedade autonômica/somática, e o baixo distress inicial predisse melhor resposta. Na perda auditiva, o uso de aparelhos auditivos ≥ 6 h/dia reduziu o risco de depressão incidente em 35% (HR 0,65; IC 95%: 0,49–0,87), e o implante coclear diminuiu sintomas depressivos aos 6 e 12 meses. No câncer de cabeça e pescoço, a TCC reduziu ansiedade (SMD -0,61; $p=0,003$) e depressão (SMD -0,83; $p=0,003$); intervenções multidisciplinares e escalonadas melhoraram estado nutricional, distress e qualidade de vida. Contudo, o efeito do tratamento psiquiátrico específico sobre desfechos otorrinolaringológicos e a custo-efetividade do rastreo permanecem desconhecidos.

Discussão: As evidências revelam uma relação bidirecional robusta: o tratamento otorrinolaringológico melhora sintomas depressivos, e intervenções psicológicas potencializam a recuperação funcional. A TCC destaca-se como a intervenção com maior nível de evidência, com eficácia demonstrada em zumbido, câncer de cabeça e pescoço e potencial na reabilitação vestibular integrada. O uso de aparelhos auditivos emerge como fator protetor contra depressão incidente, com benefício acentuado em populações vulneráveis. Apesar do alto nível de aceitabilidade do rastreo pelos pacientes, a transposição dessas evidências para protocolos assistenciais integrados esbarra em lacunas críticas: a ausência de ensaios de rastreo sistemático com intervenção direcionada, a indefinição dos intervalos ideais de reavaliação e o desconhecimento do efeito isolado do tratamento psiquiátrico sobre os desfechos otorrinolaringológicos. Essas lacunas impedem a elaboração de diretrizes custo-efetivas e a superação das barreiras organizacionais que limitam a integração interdisciplinar.

Conclusão: O tratamento das condições otorrinolaringológicas crônicas e as intervenções psicológicas direcionadas produzem melhoras significativas e bidirecionais nos sintomas mentais e nos desfechos funcionais, com evidências robustas de eficácia para a TCC, reabilitação vestibular e aparelhos auditivos. A elevada aceitabilidade do rastreo pelos pacientes sustenta a viabilidade da implementação, mas a ausência de estudos que avaliem o rastreo sistemático acoplado a intervenções e a custo-efetividade do modelo integrado constituem os principais obstáculos para a adoção em larga escala. Ensaios clínicos pragmáticos e análises econômicas são urgentemente necessários para preencher essas lacunas e viabilizar a integração interdisciplinar sustentada.

Palavras-chave: doenças otorrinolaringológicas; transtornos mentais; programas de rastreamento.

RINOLOGIA

6938 CONDOTA INTRAOPERATÓRIA FRENTE À EXPOSIÇÃO ORBITAL DURANTE A CIRURGIA ENDOSCÓPICA DOS SEIOS PARANASAIS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Autor principal: Larissa Pezato Bertolli

Coautores: Julia Barbosa; Emily Sostisso; Júlia da Rosa; Beatriz Patrícia Pereira; Mariana Xavier da Silveira Furlan; Maria Clara Augusto Silva

Instituição: UNICD

Objetivo: Avaliar a conduta intraoperatória frente à exposição orbital durante a cirurgia endoscópica dos seios paranasais (FESS), com ênfase nas estratégias reconstrutivas descritas na literatura.

Métodos: Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA 2020 com busca na base PubMed utilizando descritores relacionados a complicações da FESS. Foram abordados estudos que abordassem a conduta intraoperatória na exposição orbital, incluindo séries e relatos de caso, com síntese narrativa dos resultados.

Resultados: A taxa de complicações orbitárias na FESS é inferior a 1% e a exposição orbital decorre principalmente da violação da lâmina papirácea, identificada pela visualização de gordura orbitária e testes de pressão bulhosa e flutuação de gordura. A conduta mais frequente é conservadora, com interrupção imediata da manipulação local e evitamento de sucção ou ressecção orbital, podendo ser associada ao uso de agentes hemostáticos e em casos selecionados, cauterização bipolar. Em defeitos extensos da parede medial da órbita, são descritos técnicas reconstrutivas especialmente com cartilagem septal autóloga, além de enxertos ósseos, de partes moles e materiais sintéticos.

Conclusão: A abordagem conservadora é suficiente na maioria dos casos de exposição orbital durante FESS, mas a reconstrução endoscópica da parede medial da órbita, especialmente com cartilagem septal, configura alternativa viável em defeitos maiores, devendo ser indicada de forma individualizada..

Palavras-chave: rinoLOGIA; cirurgia endoscópica; revisão narrativa .

RINOLOGIA

6939 PAPILOMA INVERTIDO MIMETIZANDO RSCCPN: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA PRÁTICA OTORRINOLARINGOLÓGICA

Autor principal: Alice Leones Osorio Machado

Coautores: Morgana Sipert; Rafaela Pietraroia Pelisson; Joanna da Costa Tonin; Rodrigo dos Santos Fagundes; Paulo Eduardo Dal Ross

Instituição: UFSM

Apresentação do caso: Paciente feminina, 54 anos, foi encaminhada para serviço de ORL do HUSM em julho de 2025, com indicação de cirurgia endoscópica endonasal (CEEN) por suspeita de Rinossinusite Crônica com Pólipos Nasais (RSCcPN) devido à rinorreia há 12 anos, associada à obstrução nasal unilateral à direita e ronco noturno há 4 anos.

Em TC dos Seios da Face (TCSF) prévia, observava-se material preenchendo todo o seio maxilar direito, células etmoidais bilaterais, cavidade nasal direita, seio maxilar esquerdo, seio frontal e esfenoidal, além de esclerose óssea parietal direita, achados sugestivos de polipose nasossinusal à direita. Em avaliação, constatou-se lesão polipoide próxima ao vestíbulo nasal direito (VND) em rinoscopia anterior, assim como em endoscopia nasal (EN), impedindo a progressão do endoscópio. Através da cavidade nasal esquerda, EN evidenciou pólipos em topografia de óstio da tuba auditiva direita. Primeiramente, iniciou-se corticoterapia sistêmica por 7 dias e tópica contínua, sem resposta clínica satisfatória. A paciente evoluiu com cefaleia, dor em hemiface direita, odontalgia, e aumento do volume da lesão, com obliteração do VND.

Diante da evolução, realizou-se biópsia, com achados inespecíficos, e solicitou-se TCSF com contraste, a qual evidenciou lesão nasossinusal à direita, de aspecto polipoide multilobulado, com padrão de realce cerebri-forme, ocupando integralmente o seio maxilar direito, com extensão do VND à rinofaringe. Foram identificados achados sugestivos de papiloma invertido (PI), como espessamento ósseo em teto do seio maxilar direito, com projeções ósseas intrassinuais, indicando o pedículo da lesão, além de sinais de remodelamento ósseo em variadas áreas das paredes do seio maxilar.

A paciente foi submetida à septoplastia, fronto-maxilo-etmoido-esfenoidectomia à direita e turbinectomia média bilateral em janeiro de 2026, com ressecção da lesão. O exame anatomopatológico confirmou papiloma sinonasal com padrão de crescimento invertido, sem sinais de neoplasia. No pós-operatório a paciente evoluiu sem intercorrências e mantém acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O PI é uma neoplasia benigna originada da membrana de Schneider nos seios paranasais, correspondendo a 0,5 a 4% dos tumores nasossinuais. Sua incidência é de 0,2 a 1,5 casos por 100 mil pessoas por ano, sendo mais diagnosticados em homens de 40 a 50 anos. Destaca-se pela alta taxa de recorrência e potencial de transformação maligno. É um tumor de crescimento endofítico, que mantém a membrana basal íntegra e forma estruturas polipoides, provocando sintomas como obstrução nasal unilateral e rinorreia, podendo ocorrer também: pressão facial, cefaleia, disosmia, edema facial e perda auditiva. Sintomas como dor facial, cefaleia e odontalgia, presentes neste caso, podem sugerir evolução atípica e devem levantar suspeita diagnóstica.

A biópsia ambulatorial com achados inespecíficos é frequente em tumores nasossinuais, já que a amostra pode representar apenas o componente inflamatório superficial que recobre a neoplasia. O procedimento tem taxa de falsos negativos em torno de 14%, o que reforça a necessidade de prosseguir a investigação.

Do ponto de vista radiológico, a TCSF revelou achados comuns do PI como lesão com padrão cerebri-forme e remodelamento ósseo, como hiperostose e alterações osteíticas, importantes para sugerir o sítio de origem do tumor, orientando a abordagem cirúrgica. Devido às taxas de recorrência, o tratamento padrão é a ressecção total via CEEN, que garante visualização das áreas de implantação tumoral e facilita a retirada completa da lesão com menor morbidade associada.

Comentários finais: O PI, apesar de ser incomum, pode apresentar um quadro clínico semelhante ao de RSCcPN, exigindo cautela na avaliação de tais sintomas, especialmente quando refratários ao tratamento.

Este caso reforça a importância da suspeição diagnóstica diante de sinais de alerta, como unilateralidade, evolução atípica e falha terapêutica. O diagnóstico precoce e o acompanhamento clínico a longo prazo são essenciais para a diminuição das taxas de recorrência e transformação maligna.

Palavras-chave: papiloma invertido; rinossinusite crônica com pólipos nasais; diagnóstico diferencial.

RINOLOGIA

6946 RINOSSINUSITE FÚNGICA EM PACIENTE COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Milena Rodrigues Costa

Coautores: Letícia Camargo Costa; Ian Chaves Daher; Rafaela Braga Cabrera Mano; Raíssa Frederico Giacomini; Mirela Aparecida de Freitas Ribeiro Fernandes; Giovanna Ferreira Gomes; Fabio de Azevedo Caparroz

Instituição: FAMERP

Este trabalho se refere ao Paciente, masculino, 71 anos, portador de síndrome mielodisplásica com necessidade transfusional, internado com quadro de neutropenia febril de foco urinário e plaquetopenia grave ($2.000/\text{mm}^3$).

Durante a internação, apresentou episódio de epistaxe anterior, autolimitada, associada à manipulação nasal. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, leucopenia e plaquetopenia importante. Optado por manejo conservador.

Na evolução, devido à persistência de neutropenia febril, foi realizada tomografia de seios da face evidenciando espessamento mucoso em células etmoidais e seios maxilares e aventou-se a suspeita de rinossinusite fúngica em paciente imunossuprimido

Sendo assim, foi submetido a cirurgia endoscópica ensonasal e enviado material para anatomopatológico, cujo resultado evidenciou rinossinusite fúngica com necrose tecidual e presença de hifas (Grocott e PAS positivos).

Paciente em uso de anfotericina B e antibioticoterapia de amplo espectro.

A rinossinusite fúngica é uma condição causada por fungos presentes no trato nasossinusal, podendo ocorrer em indivíduos saudáveis ou com doenças de base. É classificada em formas não invasiva (bola fúngica e rinossinusite fúngica alérgica) e invasiva (aguda e crônica), sendo essa distinção diretamente relacionada ao estado imunológico do hospedeiro.

As formas não invasivas ocorrem predominantemente em indivíduos imunocompetentes, enquanto as formas invasivas são frequentes em imunocomprometidos, com invasão tecidual, necrose e potencial disseminação para estruturas adjacentes.

No presente caso, a síndrome mielodisplásica associada à neutropenia febril representou importante fator predisponente para o desenvolvimento de rinossinusite fúngica invasiva. A suspeita foi levantada a partir dos achados clínicos e tomográficos, sendo confirmada por exame histopatológico com presença de hifas e necrose tecidual.

A rinossinusite fúngica invasiva apresenta elevada morbimortalidade, principalmente devido ao risco de disseminação intracraniana, devendo ser prontamente reconhecida e tratada de forma agressiva. O manejo inclui desbridamento cirúrgico associado à terapia antifúngica sistêmica e controle da doença de base.

A rinossinusite fúngica invasiva é uma condição grave, associada principalmente a pacientes imunocomprometidos. Apesar de sua relativa raridade, apresenta elevada morbimortalidade, especialmente quando o diagnóstico é tardio.

Seu reconhecimento pode ser desafiador, uma vez que os achados clínicos iniciais podem ser inespecíficos ou pouco exuberantes, particularmente em pacientes com neutropenia. Dessa forma, a suspeita clínica precoce, aliada à adequada investigação por métodos de imagem e confirmação histopatológica, é essencial.

A abordagem terapêutica deve ser instituída de forma imediata e agressiva, envolvendo desbridamento cirúrgico associado à terapia antifúngica sistêmica.

A rinossinusite fúngica invasiva é uma condição grave, associada principalmente a pacientes imunocomprometidos. Apesar de sua relativa raridade, apresenta elevada morbimortalidade, especialmente quando o diagnóstico é tardio.

Seu reconhecimento pode ser desafiador, uma vez que os achados clínicos iniciais podem ser inespecíficos ou pouco exuberantes, particularmente em pacientes com neutropenia. Dessa forma, a suspeita clínica precoce, aliada à adequada investigação por métodos de imagem e confirmação histopatológica, é essencial.

A abordagem terapêutica deve ser instituída de forma imediata e agressiva, envolvendo desbridamento cirúrgico associado à terapia antifúngica sistêmica.

Palavras-chave: rinossinusite; neutropenia; antifúngico.

RINOLOGIA

6949 CARCINOMA INVASIVO COM DIFERENCIAÇÃO ESCAMOSA FOCAL DE SEIO ESFENOIDAL CURSANDO COM PARALISIA DO NERVO ABDUCENTE - RELATO DE CASO**Autor principal:** Brenda Mendes Leite**Coautores:** Danilo Prandi de Carvalho; Gabrielly Alves Trigo; Lanna Neitzke; Marcela Miler Carneiro; Pedro Sgarbi; Rafael Biral Magnoler; Fabio de Azevedo Caparroz**Instituição:** HIORP

Paciente do sexo feminino, 41 anos, sem comorbidades, comparece encaminhada para avaliação otorrinolaringológica, com queixa de cefaleia em hemiface e em globo ocular direitos de forte intensidade há 8 dias, iniciando com desvio do olhar convergente à direita, diplopia, ptose palpebral e vertigem, buscou atendimento de urgência em que foi internada aos cuidados da Neurologia. História de cefaleia holocraniana recorrente e em tratamento para déficit de atenção há 1 ano, sem demais sintomas associados.

À Tomografia Computadorizada de crânio evidenciou-se lesão hipotenuante, ocupando o seio esfenoidal e algumas células etmoidais posteriores direitas (Figura 1), extensão ao interior da sela turca, com erosão óssea do trabeculado etmoidal e do assoalho selar, de 3,7x2,5x2,3 cm, com limite da lesão lateral ao interior do seio cavernoso direito e posterior insinuando-se à cisterna pré-pontina. À Ressonância Magnética, lesão expansiva com hipersinal em T2/FLAIR, com contorno superior em íntimo contato ao parênquima da hipófise (Figura 2), inferiormente ocupando completamente o seio esfenoidal direito, anteriormente estendendo-se às células etmoidais posteriores, com sinais para a fossa pterigopalatina e fissura orbitária inferior, posteriormente determinando erosão óssea do clivus com mínima insinuação à cisterna pré-pontina, com realce e espessamento paquimeníngeo, lateralmente estendendo-se ao interior do seio cavernoso direito envolvendo o segmento cavernoso da artéria carótida interna, com discreto afilamento local, bem como o segmento oftálmico da artéria carótida interna direita, com discreto afilamento luminal.

Submetida à exérese endoscópica endonasal, com retirada completa do componente nasal da lesão, sem margem posterior, com visualização de infiltração de região de sela turca e dura mater durante o intraoperatório. Anatomopatológico indicando carcinoma invasivo de alto grau com diferenciação escamosa focal, imunohistoquímica positiva difusamente para Pan-citoqueratina e INI-1 (expressão preservada), focalmente para p63, SOX-10, P40, Sinaptofisina, P16 e Cromogranina A, necessitando de pesquisa molecular genética para confirmação diagnóstica detalhada. Em pós-operatório, evoluiu com melhora de cefaleia e diplopia, sem necessidade de controle da dor. Encaminhada para serviço de oncologia para estadiamento e seguimento clínico adjuvante.

Paralisias do nervo abducente cursam com estrabismo horizontal ipsilateral e diplopia, o comprometimento tumoral do sexto par pode ocorrer em qualquer trajeto do nervo, com sintomas associados ao sítio em que este é acometido. Inicialmente, podem apresentar-se de maneira inespecífica com cefaleia, vertigem e dificuldade de concentração, até a infiltração tumoral perineural. O Carcinoma de células escamosas envolvendo a base do crânio compreendem a 5% da etiologia e têm prognóstico reservado, exacerbado por impossibilidade de margens cirúrgicas e alto risco de recorrência regional. Trazemos um caso raro de carcinoma invasivo com diferenciação escamosa de seio esfenoidal, com extensão profunda à sela túrcica, evoluindo com paralisia do abducente, apresentando-se com facialgia, cefaleia intensa e diplopia. Tumores sinonasais primários, cursam com sintomas inespecíficos de facialgia e obstrução nasal, sendo mais prevalentes em seio maxilar, primários acometendo o seio esfenoidal são inicialmente menos sintomáticos, implicando em um atraso diagnóstico, com impossibilidade de ressecção completa, devido a extensão à base do crânio e comprometimento neurológico após o seu reconhecimento. O tratamento adjuvante é individualizado e pode consistir em radioterapia, quimioterapia e imunoterapia guiada, com resultados limitados. Portanto, é evidenciado a importância de um diagnóstico e abordagem cirúrgica precoces com viabilização de margens livres, para atingir-se controle tumoral e aumento na sobrevida.

Palavras-chave: paralisias do abducente; tumor nasossinusal; carcinoma de células escamosas.

RINOLOGIA

6957 IMPACTO DA CIRURGIA NASAL ISOLADA NOS PARÂMETROS OBJETIVOS E SUBJETIVOS DO SONO EM ADULTOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autor principal: Paulo Vítor Carvalho Barbosa

Coautores: Eric Lins Soeiro; Cecília Varela Pinheiro Castro; Alicia Chaves Manito

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Objetivos: Avaliar o impacto da cirurgia nasal isolada sobre os parâmetros objetivos e subjetivos do sono em adultos com apneia obstrutiva do sono (AOS).

Metodologia: Revisão sistemática na base de dados PubMed, com artigos de revistas científicas dos últimos 10 anos, na língua inglesa[3], usando as palavras-chave combinadas com os operadores booleanos: ("nasal surgery" OR septoplasty OR turbinoplasty OR "nasal obstruction surgery") AND ("obstructive sleep apnea" OR "OSA"). Incluiu-se estudos com adultos com AOS submetidos à cirurgia nasal isolada (septoplastia e procedimentos envolvendo os cornetos nasais) que apresentassem avaliação polissonográfica pré e pós-operatória ou comparação entre grupos. Os desfechos analisados incluíram parâmetros objetivos do sono, como índice de apneia-hipopneia (IAH), índice de distúrbios respiratórios (IDR), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) e índice de despertares, além de desfechos subjetivos avaliados por escalas clínicas, como Epworth Sleepiness Scale (ESS), Visual Analog Scale (VAS) para obstrução nasal e ronco e Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Excluiu-se estudos com cirurgias multinível, população pediátrica, ausência de diagnóstico de AOS ou sem avaliação objetiva do sono. A busca identificou 142 estudos, dos quais 25 foram selecionados para leitura na íntegra e 8 incluídos na análise final. A triagem e extração dos dados foram feitas por dois revisores de forma independente.

Resultados: Houve melhora consistente dos desfechos subjetivos, com reduções significativas da obstrução nasal, intensidade do ronco e sonolência diurna em escalas clínicas. Em relação aos desfechos objetivos, os resultados foram heterogêneos. Parte dos estudos evidenciou redução modesta do IAH, com variações como 22,1 para 14,9 e 28,5 para 18,5 eventos/h, além de redução do IDR e do índice de despertares. Observou-se aumento da saturação mínima de oxigênio e melhora de parâmetros da arquitetura do sono. Outros estudos não demonstraram redução significativa do IAH, especialmente em pacientes com AOS moderada a grave, apesar da melhora em parâmetros secundários, como SpO₂ mínima, tempo em dessaturação e proporção dos estágios do sono. A resposta foi mais evidente em pacientes com AOS leve. As taxas de sucesso cirúrgico foram globalmente baixas, variando entre 6,7% e 23,3%, embora subgrupos específicos, como pacientes com rinite alérgica, tenham apresentado melhores resultados. Em um dos estudos, observou-se impacto relevante na adesão ao CPAP. Em análise comparativa, a cirurgia nasal apresentou menor impacto sobre o IAH em relação ao CPAP.

Discussão: A cirurgia nasal isolada demonstra impacto limitado sobre o IAH, principal marcador da gravidade da AOS, mas promove melhora significativa de sintomas clínicos e de parâmetros secundários do sono. Essa discrepância pode ser explicada pela redução do esforço respiratório e dos micros despertares relacionados à respiração oral forçada, que não são totalmente captados pelo IAH. Esses achados sugerem que a obstrução nasal contribui mais para sintomas subjetivos e para a qualidade do sono do que para a fisiopatologia central da AOS que frequentemente envolve colapso multinível das vias aéreas superiores. Além disso, a heterogeneidade dos resultados pode ser explicada por diferenças na gravidade da AOS, técnicas cirúrgicas empregadas e características clínicas dos pacientes. Destaca-se ainda o papel da cirurgia nasal como estratégia adjuvante, especialmente na melhora da adesão ao CPAP.

Conclusão: A cirurgia nasal isolada em adultos com AOS é altamente eficaz na melhora da qualidade de vida, redução da sonolência diurna e otimização da adesão ao CPAP, especialmente em pacientes com obstrução nasal significativa. O impacto na redução do IAH é limitado e variável, não sendo suficiente para a resolução isolada da apneia na maioria dos pacientes. A cirurgia nasal deve ser vista como uma parte da abordagem multinível para melhora da AOS, devendo ser indicada de forma individualizada.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; procedimentos cirúrgicos nasais; qualidade do sono.

ÍNDICE REMISSIVO DOS TEMAS		
TEMA	Cód.	Página
A IMPORTÂNCIA DO CROMOSSOMO 7 NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM	6571	141
A IMPORTÂNCIA DO OTORRINOLARINGOLOGISTA NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE FORESTIER	6804	122
A RELAÇÃO ENTRE A FERTILIZAÇÃO IN VITRO (FIV) E O RISCO DE CÂNCER DE TIREOIDE EM MULHERES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6198	72
A STRUCTURAL VARIANT IN THE 5' REGULATORY REGION OF DIAPH3 WITH POSTLINGUAL HEARING LOSS AND NEUROPATHY IN A MULTIGENERATIONAL IN A BRAZILIAN FAMILY	6870	68
ABORDAGEM AMBULATORIAL DE REMOÇÃO DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	6397	96
ABORDAGEM CIRÚRGICA NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM ADULTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA COM FOCO NA SELEÇÃO DE PACIENTES E DESFECHOS CLÍNICOS	6468	18
ABORDAGEM DA SÍNDROME DE OBSTRUÇÃO CONGÊNITA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES (CHAOS) SECUNDÁRIA À RÂNULA CONGÊNITA COM USO DA TÉCNICA EXIT: RELATO DE CASO	6261	151
ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO MANEJO DE PARAGANGLIOMAS JUGULOTIMPÂNICO: RELATO DE CASO	6273	215
ABSCESSO CERVICAL PROFUNDO, ACOMETENDO DANGER SPACE PÓS ULTRA FORMER: RELATO DE CASO	6403	97
ABSCESSO DE BEZOLD: COMPLICAÇÃO RARA DE MASTOIDITE – RELATO DE CASO	6729	296
ABSCESSO SEPTAL COM EVOLUÇÃO ATÍPICA	6617	546
ABSCESSO SEPTAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS MULTIRRESISTENTE EM PACIENTE PREVIAMENTE HÍGIDO: UM RELATO DE CASO	6260	470
ABSCESSO SUBPERIOSTEAL ORBITÁRIO SECUNDÁRIO À PANSINUSITE EM PACIENTE PEDIÁTRICO	6275	474
ABSCESSOS CERVICAIS PROFUNDOS EM ADULTOS: SÉRIE DE CASOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO	6724	116
ACESSO ENDOSCÓPICO TRANSEFENOIDAL POR VIA TRANSNASAL DIRETA EM ADENOMAS HIPOFISÁRIOS: TÉCNICA CIRÚRGICA	6725	570
ACHADO INCIDENTAL DE MENINGIOMA EM CASO DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA RECORRENTE: RELATO DE CASO	6953	342
ACHADO RARO DE ARTERIA CARÓTIDA NA CAIXA TIMPÂNICA EM AVALIAÇÃO OTOLÓGICA: RELATO DE CASO	6259	213
ACHADOS OTONERUROLÓGICOS NA DOENÇA DE PARKINSON: ÊNFASE NA VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	6298	349
ACOMETIMENTO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES NO LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B: CONTRIBUIÇÃO DA AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA	6329	397
ACOMETIMENTO LARÍNGEO EM QUADRO VIRAL COM PADRÃO VARICELIFORME: UM RELATO DE CASO	6330	156
ACURÁCIA DIAGNÓSTICA E LIMITAÇÕES DOS CRITÉRIOS DA ICHD E BÁRÁNY PARA ENXAQUECA VESTIBULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS DIAGNÓSTICOS	6359	351
ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULA LACRIMAL COM APRESENTAÇÃO INFILTRATIVA ORBITÁRIA: PAPEL DA ABORDAGEM ENDOSCÓPICA NASAL NO DIAGNÓSTICO	6365	491
AGENESIA DO NERVO VESTIBULOCOCLEAR DIAGNOSTICADA NA IDADE ADULTA: UM RELATO DE CASO	6299	224
ALÉM DO IAH NA APNEIA DO SONO: HIPÓXIA NOTURNA RELACIONADA À DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓTICA METABÓLICA - ESTUDO CORRELACIONAL UTILIZANDO ELASTOGRAFIA	6817	47
ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA ASSOCIADA À ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO COM DESSENSIBILIZAÇÃO ORAL	6460	409
ALTERAÇÕES VOCAIS PERSISTENTES APÓS INFECÇÃO POR COVID-19	6677	182
AMIGDALITE RECIDIVANTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE INFECÇÃO PELO HIV	6678	35
AMIGDALITE REFRACTÁRIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MPOX: UM RELATO DE CASO	6679	36
AMILOIDOSE LARÍNGEA ASSOCIADA A PAPILOMA ESCAMOSO: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM DISFONIA CRÔNICA	6429	167
AMILOIDOSE LARÍNGEA LOCALIZADA COMO CAUSA DE DISFONIA CRÔNICA: RELATO DE CASO	6426	166
AMILOIDOSE LARÍNGEA SIMULANDO PÓLIPO DE PREGA VOCAL DIREITA: RELATO DE CASO	6432	168
AMILOIDOSE NASAL: RELATO DE CASO	6809	584
ANÁLISE COMPARATIVA DA TAXA DE AMIGDALECTOMIAS E DE INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NO PERÍODO DE 2015 A 2025 NO BRASIL	6327	89
ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E DO CUSTO MÉDIO POR INTERNAÇÃO POR CÂNCER DE LARINGE NO BRASIL (2016–2025)	6752	187
ANÁLISE DE MEDIDAS DE FEMINIZAÇÃO FACIAL EM PACIENTES TRANSGÊNEROS	6441	438
ANÁLISE DO IMPACTO DA CIRURGIA NASAL FUNCIONAL NAS RETRAÇÕES DA MEMBRANA TIMPÂNICA EM PACIENTE COM FISSURA PALATINA	6822	319
ANÁLISE DO IMPACTO DA MISOFONIA EM PACIENTES ADULTOS	6236	346
ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE RETIRADA DE CORPOS ESTRANHOS NO RIO GRANDE DO SUL: PANORAMA DE 2022 A 2024	6885	131
ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL COMPARATIVA DA MORTALIDADE DO CÂNCER DE LARINGE, DE 2019-2024, NO BRASIL	6705	112
ANÁLISE PRELIMINAR DE PACIENTES COM MANIFESTAÇÕES LARINGOFARÍNGEAS SUBMETIDOS A CORREÇÃO CIRÚRGICA DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO	6411	164
ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE AUTORES CON FILIACIÓN LATINOAMERICANA EN REVISTAS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN SCOPUS: 2015	6801	2024
ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL ASINTOMÁTICO: CUANDO EL DIAGNÓSTICO ES UN HALLAZGO	6241	465
ANTROSTOMIA MÉDIA ENDOSCÓPICA AMPLIADA: TÉCNICA PADRONIZADA	6637	551
APLASIA DE ORELHA INTERNA UNILATERAL A ESQUERDA: RELATO DE CASO	6529	257
APLICAÇÃO INTRALESIONAL DE BEVACIZUMABE COMO TRATAMENTO ADJUVANTE NA PAPILOMATOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO	6385	161
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ASSINTOMÁTICA: PREVALÊNCIA E RISCO CARDIOVASCULAR OCULTO	6469	19
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN: MANEJO SEQUENCIAL E ABORDAGEM CIRÚRGICA EM CASO REFRACTÁRIO: RELATO DE CASO	6643	32
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES NÃO OBESOS: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS	6544	24
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO POSICIONAL: AVANÇOS RECENTES NA TERAPÊUTICA FENÓTIPO-DIRIGIDA	6433	15
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA COM ABAULAMENTO OROFARÍNGEO: RELATO DE CASO	6828	48
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS	6527	40
APRESENTAÇÃO CLÍNICA E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DO PARAGANGLIOMA TIMPÂNICO: RELATO DE CASO	6387	237
ARREFLEXIA VESTIBULAR POR OTOTOXICIDADE APÓS O USO DE GENTAMICINA: UM RELATO DE CASO.	6876	380
ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ÁLCOOL E CÂNCER DE LARINGE	6867	198
ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE CHIMARRÃO E O CÂNCER DE LARINGE E OROFARINJE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	6684	111
ASSOCIAÇÃO ENTRE HIV E ALTERAÇÕES AUDITIVAS EM CRIANÇAS	6336	399
ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO EXCESSIVO DE TELAS E DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA	6545	25
ASSOCIAÇÃO ENTRE RINITE ALÉRGICA E O DESENVOLVIMENTO E A GRAVIDADE DA ASMA: REVISÃO DE LITERATURA	6524	523

ÍNDICE REMISSIVO DOS TEMAS		
TEMA	Cód.	Página
ASSOCIATION BETWEEN ALLERGIC RHINITIS AND SLEEP QUALITY: A SYSTEMATIC REVIEW OF SUBJECTIVE AND OBJECTIVE SLEEP OUTCOMES	6774	44
ASSOCIATION BETWEEN SMOKING EXPOSURE AND CHRONIC RHINOSINUSITIS RISK: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS	6770	578
ATRESIA BILATERAL DE COANAS NEONATAL: MANEJO ENDOSCÓPICO PRECOCE SEM STENT COM TÉCNICA DE RETALHOS MUCOPERIOSTEAIS	6549	530
ATRESIA DE COANA UNILATERAL A DIREITA EM ADULTO: RELATO DE CASO	6591	541
ATRESIA DE COANA UNILATERAL ASSOCIADA À LARINGOMALÁCIA: RELATO DE CASO	6417	501
ATRESIA DE COANA UNILATERAL DIREITA EM PACIENTE COM OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA: RELATO DE CASO CLÍNICO	6351	485
ATRESIA DE COANAS BILATERAL EM NEONATO COM FENÓTIPO DE TRISSOMIA 21: RELATO DE CASO	6911	429
ATRESIA LARÍNGEA CONGÊNITA: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE E DA INTERVENÇÃO IMEDIATA	6871	199
AValiação AUDITIVA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	6875	379
AValiação AUDITIVA TARDIA EM CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TEA: PERFIL E DIAGNÓSTICO	6901	428
AValiação COMPARATIVA INDIVIDUAL DE PACIENTE USUÁRIA DE PRÓTESES AUDITIVAS OSTEOANCRADAS PERCUTÂNEA E TRANSCUTÂNEA	6634	276
AValiação DA CICATRIZAÇÃO, EDEMA E EQUIMOSE APÓS CIRURGIA DE BLEFAROPLASTIA SUPERIOR.	6189	435
AValiação DA CURVA DE APRENDIZADO EM TREINAMENTO ENDONASAL POR MEIO DE IMERSÃO PRÁTICA EM INSTITUTO MÉDICO LEGAL: EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO	6716	567
AValiação DA DISFAGIA PÓS-EXTUBAÇÃO EM CRIANÇAS: COMPARAÇÃO ENTRE VIDEOFLUOROSCOPIA E ENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO (FEES)	6851	426
AValiação DA GRAVIDADE DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE BAVENO EM INDIVÍDUOS ADULTOS: ESTUDO TRANSVERSAL	6849	51
AValiação DA QUALIDADE DE SONO EM ADULTOS COM SUSPEITA DE AOS SEGUNDO PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO: ESTUDO TRANSVERSAL	6839	50
AValiação DO PERFIL DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE OTONEUROLOGIA DE UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO - HUCFF	6559	365
AValiação DO PERFIL SONOENDOSCÓPICO DE PACIENTES COM MÁ-OCCLUSÃO DENTÁRIA CLASSE II DE ANGLE EM SERVIÇO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO: ESTUDO PILOTO	6223	6
AValiação OLFATÓRIA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: DADOS PRELIMINARES DE UM PROJETO DE PESQUISA	6536	527
BIOLOGICOS NA RINOSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA EFICÁCIA E COMPARAÇÃO ENTRE ANTICORPOS MONOCLONAIS	6415	500
BIOLOGICS VERSUS ENDOSCOPIC SINUS SURGERY IN CRSWNP: WHO BENEFITS MOST? A COMPARATIVE EFFECTIVENESS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS	6525	524
BLASTOMICOSE LARÍNGEA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES MALIGNAS DA LARINGE: RELATO DE CASO	6690	184
BÓCIO MULTINODULAR DE TIROIDES GIGANTE INTRATORÁCICO (COMPARTIMIENTO VISCERAL): REPORTE DE CASO	6219	76
BÓCIO MULTINODULAR E CITOLOGIA INCONCLUSIVA: VARIANTE HOBNAIL DE CARCINOMA PAPILÍFERO DIAGNOSTICADA APÓS METÁSTASE LINFONODAL	6934	133
CAMBIO DE ERA EN LA LARINGOLOGÍA CHILENA: MASCULINIZACIÓN DE LA VOZ CON TIROPLASTIA TIPO III	6217	147
CÂNCER DE OROFARINGE ASSOCIADO AO HPV: ASPECTOS CLÍNICOS E PROGNÓSTICOS	6321	87
CÂNCER DE OROFARINGE ASSOCIADO AO HPV: PANORAMA ATUAL E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS	6540	104
CARACTERIZAÇÃO DOS PADRÕES DE COLAPSO NA DISE E SUA RELAÇÃO COM A CLASSIFICAÇÃO VOTE - ESTUDO RETROSPECTIVO DE 77 DOENTES	6791	46
CARCINOMA BASOCELULAR INFILTRATIVO EM ASA NASAL: DESAFIO RECONSTRUTIVO COM RETALHO FRONTAL MEDIANO - RELATO DE CASO	6890	451
CARCINOMA DE OROFARINGE EM ESTÁGIO AVANÇADO: RELATO DE CASO	6616	109
CARCINOMA ESPINOCELULAR CUTÂNEO COM INVASÃO MANDIBULAR: RELATO DE CASO	6758	119
CARCINOMA ESPINOCELULAR CUTÂNEO RECIDIVADO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO, MASTOIDE E PARÓTIDA: RESSECÇÃO E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO SUPRACLAVICULAR	6821	126
CARCINOMA ESPINOCELULAR DE REGIÃO SUBMANDIBULAR ESQUERDA COM INVASÃO MANDIBULAR: RELATO DE CASO E ABORDAGEM CIRÚRGICA RECONSTRUTIVA	6812	125
CARCINOMA INVASIVO COM DIFERENCIAÇÃO ESCAMOSA FOCAL DE SEIO ESFENOIDAL CURSANDO COM PARALISIA DO NERVO ABDUCENTE - RELATO DE CASO	6949	609
CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE ALTO GRAU PRIMÁRIO EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO E DESAFIO DIAGNÓSTICO	6733	117
CARCINOMA NEUROENDÓCRINO SINONASAL: RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA E OBSTRUÇÃO DO DUCTO NASOLACRIMAL	6604	543
CARCINOMA SARCOMATOIDE DE PREGA VOCAL COM APRESENTAÇÃO POLIPOIDE EM PACIENTE NÃO TABAGISTA: RELATO DE CASO	6916	200
CARCINOMA SINONASAL MULTIFENOTÍPICO RELACIONADO AO HPV SIMULANDO PAILOMA INVERTIDO: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM LESÃO NASAL UNILATERAL	6360	489
CEC DE CORDA VOCAL; RELATO DE CASO DE PACIENTE JOVEM, NÃO ETILISTA, NÃO TABAGISTA	6449	100
CELULITE DE PONTA NASAL COM POTENCIAL DE COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM HOSPITALAR PRECOCE	6651	554
CIRURGIA TRANSORAL NO CARCINOMA DE OROFARINGE HPV-POSITIVO EM ESTÁGIO INICIAL: DESFECHOS ONCOLÓGICOS E PRESERVAÇÃO FUNCIONAL	6742	118
CISTO DERMOIDE NASAL: UM RELATO DE CASO	6700	562
CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA COMO CAUSA DE COMPROMETIMENTO DE VIA AÉREA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO	6493	412
CISTO LARÍNGEO CONGÊNITO: RELATO DE CASO	6253	393
CISTO NASO ALVEOLAR BILATERAL: RELATO DE CASO	6676	560
CISTO NASOALVEOLAR - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM CASO DE OBSTRUÇÃO NASAL PROGRESSIVA	6480	516
CISTOADENOMA PAPILAR ONCOCÍTICO EM NASOFARINGE: RELATO DE UM CASO	6395	495
CLINICAL AND AUDIOVESTIBULAR PROFILES IN VESTIBULAR MIGRAINE OF CHILDHOOD SPECTRUM DISORDERS	6192	345
CLINICAL OTONEUROLOGICAL DIFFERENCES BETWEEN VESTIBULAR MIGRAINE AND PROBABLE VESTIBULAR MIGRAINE	6191	344
CLINICOPATHOLOGICAL PROFILING AND RISK FACTORS FOR MALIGNANCY IN PAROTID TUMORS: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY	6519	103
CLOTIMAZOL E POVIDONA-ÍODO NO TRATAMENTO DA OTOMICOSE - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS	6879	332
COEXISTENCIA DE RINOSINUSITIS CRÔNICA COM PÓLIPOS Y PAILOMA INVERTIDO. REPORTE DE CASO.	6320	480
COLESTEATOMA CONGÊNITO COM EMPIEMA EXTRADURAL E TROMBOSE VENOSA DO SEIO SIGMOIDE: RELATO DE CASO	6656	283
COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: DISCREPÂNCIA RADIOLÓGICA E EXÉRESE POR INCISÃO DE LEMPERT	6736	299
COLESTEATOMA DE MEATO ACÚSTICO EXTERNO ASSOCIADO A DISPLASIA FIBROSA DO OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO	6526	256
COLESTEATOMA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE TURNER EM MOSAICISMO: RELATO DE CASO	6660	285
COLESTEATOMA RECIDIVANTE COM EXTENSÃO ENDOCRANIANA: UMA PROGRESSÃO CLINICAMENTE SILENCIOSA	6346	231
COLESTEATOMA SECUNDÁRIO A OSTEOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO	6606	268
COLOBOMA AURIS ASSOCIADO À DISACUSIA NEUROSSENSORIAL DE GRAU SEVERO BILATERAL EM LACTENTE - UM RELATO DE CASO	6627	274
COMPARAÇÃO ENTRE CORTICOTERAPIA INTRATIMPÂNICA E SISTÊMICA NO TRATAMENTO DE PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL: REVISÃO SISTEMÁTICA	6246	210

ÍNDICE REMISSIVO DOS TEMAS		
TEMA	Cód.	Página
COMPARAÇÃO ENTRE TRATAMENTO CIRÚRGICO E CLÍNICO NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO LEVE A MODERADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6279	9
COMPLICAÇÃO INTRACRANIANA EM PACIENTE COM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA: RELATO DE CASO	6756	306
COMPLICAÇÃO RARA DE OTITE MÉDIA AGUDA: ABSCESSO INTRAPARENQUIMATOSO - RELATO DE CASO	6753	305
COMPLICAÇÕES DA RINOMODELAÇÃO COM ÁCIDO HIALURÔNICO: REVISÃO NARRATIVA E FLUXOGRAMA PARA ORIENTAÇÃO DE MANEJO	6547	441
COMPOSITE TIP: CONCEITO INTEGRADO PARA REFINAMENTO DA PONTA NASAL EM RINOPLASTIA PRIMÁRIA	6880	449
COMPROMETIMENTO AUDITIVO PROGRESSIVO E SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MELNICK-NEEDLES: RELATO DE CASO RARO	6244	391
COMPROMETIMENTO LARINGOTRAQUEAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM PENFIGOIDE DE MEMBRANAS MUCOSAS: UM RELATO DE CASO	6264	152
CONDUTA INTRAOPERATÓRIA FRENTE À EXPOSIÇÃO ORBITAL DURANTE A CIRURGIA ENDOSCÓPICA DOS SEIOS PARANASAIS: UMA REVISÃO NARRATIVA	6938	606
CORPO ESTRANHO LARÍNGEO EM CRIANÇAS: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS	6496	413
CORPO ESTRANHO RARO DE LARINGE: RELATO DE CASO SOBRE UM CARRAPICHO COMO AGENTE INUSITADO	6207	146
CORPO ESTRANHO TRANSFARINGEAL DE HIPOFARINGE COMPLICADO COM ABSCESSO RETROFARINGEO: RELATO DE CASO	6618	29
CORREÇÃO DE FÍSTULA LIQUÓRICA NASAL EM PACIENTE COM ENCEFALOCELE PREVIAMENTE SUBMETIDO À ABORDAGEM POR CRANIOTOMIA SEM SUCESSO	6504	521
CORRELAÇÃO DAS MEDIDAS TOMOGRÁFICAS EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	6406	14
CORRELAÇÃO DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS E AUDIOMÉTRICOS EM PACIENTES COM OTOSCLEROSE	6200	206
CORRELAÇÃO ENTRE ACHADOS DO VHIT E EVOLUÇÃO CLÍNICA EM PACIENTES COM DOENÇA DE MÉNIÈRE: REVISÃO SISTEMÁTICA	6925	385
CORTICOSTEROIDES INTRANASAIS NA RINOSSINUSITE CRÔNICA: EFICÁCIA E IMPORTÂNCIA TERAPÊUTICA	6531	525
CORTICOSTEROIDES TÓPICOS E TERAPIAS BIOLÓGICAS NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS: AVANÇOS NO MANEJO TERAPÊUTICO	6226	462
CORTICOTERAPIA INTRATIMPÂNICA COMO TRATAMENTO DE RESGATE NA SURDEZ SÚBITA: RELATO DE CASO.	6694	291
CRESCIMENTO ÓSSEO EXUBERANTE SOBRE IMPLANTE COCLEAR: UMA INDICAÇÃO RARA PARA EXPLANTAÇÃO	6649	280
DACRIOCISTITE CRÔNICA SECUNDÁRIA À OBSTRUÇÃO CANALICULAR PÓS-FACECTOMIA: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO TERAPÊUTICA	6583	537
DAS CRISES EPISÓDICAS À TONTURA PERSISTENTE	6465	359
DE PAILOMA INVERTIDO NASOSSINUSAL A CARCINOMA ESPINOCELULAR EM 5 MESES: RELATO DE CASO	6671	559
DEISCÊNCIA DE CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR BILATERAL COM PERDA AUDITIVA E AUSÊNCIA DE SINTOMAS VESTIBULARES: RELATO DE CASO	6741	303
DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO CIRÚRGICO E REABILITAÇÃO VESTIBULAR	6908	383
DENTE INTRASSEPTAL: UMA APRESENTAÇÃO ECTÓPICA RARA NO SEPTO NASAL	6721	569
DENTE SUPRANUMERÁRIO INTRANASAL	6910	601
DERMATITE ATÓPICA GRAVE TRATADA COM DUPILUMABE: RELATO DE CASO	6674	421
DESAFIOS DA CIRURGIA DO ESTRIBO PRINCIPAIS DESAFIOS INTRAOPERATÓRIOS E RESULTADOS NA CIRURGIA DO ESTRIBO	6613	272
DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DOS TUMORES MALARES EM LACTENTES	6214	388
DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA MUCORMICOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6790	583
DESAFIOS DO DEEP PLANE FACELIFT EM PACIENTE COM CIRURGIA ORTOGNÁTICA PRÉVIA E PREENCHIMENTO FACIAL: RELATO DE CASO.	6188	434
DESAFIOS NO ACESSO AO DIAGNÓSTICO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO BRASIL: ANÁLISE DE BARREIRAS POR PROCEDÊNCIA GEOGRÁFICA	6829	49
DESAFIOS NO CONTROLE DA AMILOIDE LARÍNGEA PRIMÁRIA	6947	204
DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE FOLHETO INFORMATIVO PARA ESTIMULAR A FALA E LINGUAGEM INFANTIL	6834	144
DESORDEM DO ESPECTRO DA NEUROPATIA AUDITIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO	6438	245
DESORDENS DO TERÇO MÉDIO DA FACE E SEU IMPACTO NAS VIAS AÉREAS	6578	419
DESORDENS VESTIBULARES ASSOCIADAS AO USO DE ANÁLOGOS DO GLP-1: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.	6396	356
DETECÇÃO PRECOZE DA PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO: PAPEL DAS EMISSÕES OTOACÚSTICAS E DA AUDIOMETRIA DE ALTAS FREQUÊNCIAS	6797	314
DETERMINANTES DA RINOPLASTIA SECUNDÁRIA: CAUSAS ESTRUTURAIS, TÉCNICAS E RELACIONADAS AO PACIENTE	6697	138
DIAGNOSTIC DELAY IN ALLERGIC RHINITIS AND ITS IMPACT ON SLEEP, COGNITIVE PERFORMANCE AND QUALITY OF LIFE: A STRUCTURED REVIEW	6307	478
DIAGNÓSTICO SIMPLIFICADO NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ABORDAGEM PRÁTICA E SISTEMATIZADA PARA O OTORRINOLARINGOLOGISTA	6476	20
DIAGNÓSTICO TARDIO DE TUBERCULOSE LARÍNGEA COM ACOMETIMENTO PULMONAR EXTENSO: A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DA DISFONIA PERSISTENTE	6378	160
DIFERENTES APRESENTAÇÕES DA OSTEOMIELOTE DE OSO TEMPORAL EM PACIENTES DIABÉTICOS	6599	265
DIFFERENCE IN SURVIVAL OUTCOMES AMONG DIFFERENT TECHNIQUE OF FROZEN SECTION IN PATIENTS WITH ORAL CAVITY SQUAMOUS CELL CARCINOMA – A SYSTEMATIC REVIEW	6218	75
DIPLOPIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA: RELATO DE CASO	6274	473
DISFAGIA E RESTRIÇÃO DE VIA ORAL: COMO FICA A OFERTA DAS MEDICAÇÕES?	6722	186
DISFAGIA OROFARÍNGEA FUNCIONAL SEM EVIDÊNCIA DE ASPIRAÇÃO EM PACIENTE COM SINAIS CLÍNICOS EXUBERANTES: RELATO DE CASO	6823	143
DISFAGIA PERSISTENTE EM LACTENTE COM ATRESIA DE ESÔFAGO TIPO C: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS	6352	400
DISFAGIA PÓS-INTUBAÇÃO EM PACIENTES DE UTI: PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E IMPACTO CLÍNICO	6820	194
DISFONIA ESPASMÓDICA: CONDIÇÃO CRÔNICA E RESPOSTA TERAPÊUTICA À TOXINA BOTULÍNICA	6766	189
DISFONIA IATROGÊNICA RELACIONADA AO USO DE NEUROESTIMULADOR DO NERVO VAGO: UM RELATO DE CASO	6929	201
DISFONIA SECUNDÁRIA AO USO PROLONGADO DE TRAQUEOSTOMIA POR ACOMETIMENTO TRAQUEAL EM PACIENTE COM GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE: UM RELATO DE CASO	6521	173
DISFONIA: ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA NA PRÁTICA MÉDICA	6548	174
DISFUNÇÃO OLFATÓRIA PERSISTENTE PÓS-COVID-19: EVOLUÇÃO CLÍNICA E MECANISMOS ASSOCIADOS APÓS DOIS ANOS DE SEGUIMENTO	6538	528
DISFUNÇÃO TUBÁRIA POR USO DE COCAÍNA: UM RELATO DE CASO	6702	563
DISFUNÇÃO VESTIBULAR NA SÍNDROME PÓS-AGUDA DE COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	6398	357
DISHPHAGIA: DISFAGIA SECUNDÁRIA A DISH - HIPEROSTOSE ESQUELÉTICA IDIOPÁTICA DIFUSA	6357	157
DISPARIDADES REGIONAIS E CARÁTER DE ATENDIMENTO: O IMPACTO NA LETALIDADE POR RINOSSINUSITE CRÔNICA NO BRASIL	6772	579

ÍNDICE REMISSIVO DOS TEMAS		
TEMA	Cód.	Página
DISPLASIA LABIRÍNTICA COM ACOMETIMENTO DO CANAL SEMICIRCULAR LATERAL SIMULANDO VARIANTE DE MALFORMAÇÃO TIPO MONDINI: RELATO DE CASO	6691	290
DISPOSITIVOS DE LAVAGEM NASAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE ADENOTONSILECTOMIA: UMA REVISÃO PRÁTICA SOBRE VOLUME E DISPOSITIVOS	6573	536
DISTONIA LARÍNGEA ESPASMÓDICA DE ADUÇÃO - UM RELATO DE CASO	6854	197
DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS NO RIO GRANDE DO SUL EM 2024	6918	69
DISTÚRBIOS DE SAÚDE MENTAL EM CONDIÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS CRÔNICAS: POR QUE RASTREAMOS TÃO POUCO? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6928	605
DO PIERCING À DEFORMIDADE: UM CASO GRAVE DE PERICONDRIITE AURICULAR CAUSADA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTE	6270	136
DOENÇA DE MÉNIÈRE VERSUS ENXAQUECA VESTIBULAR: COMPARAÇÃO CLÍNICA E AUDIOVESTIBULAR PARA OTIMIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	6738	374
DOENÇA IMUNOMEDIADA DO OUVIDO INTERNO: REVISÃO SISTEMÁTICA DO MANEJO TERAPÊUTICO E REABILITAÇÃO AUDITIVA	6933	339
DOENÇA RESPIRATÓRIA EXACERBADA POR ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (DREA/AERD): REVISÃO BIBLIOGRÁFICA INTEGRATIVA	6640	552
DUPILUMAB, OMALIZUMAB E MEPOLIZUMAB NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE EFICÁCIA, SEGURANÇA E EFETIVIDADE.	6440	505
EDEMA DE REINKÉ COM COMPROMETIMENTO RESPIRATÓRIO: RELATO DE CASO.	6435	169
EFEITOS DA FOTIOBIMODULAÇÃO EM CULTURA CELULAR	6777	64
EFEITOS DOS AGONISTAS DE GLP-1 SOBRE A OSTRUÇÃO FARÍNGEA NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA VISÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA	6601	42
EFETIVIDADE DA LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DO ZUMBIDO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS	6512	364
EFETIVIDADE DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE TRATAMENTO PARA OTITE MÉDIA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO SISTEMÁTICA	6757	307
EFFECTIVENESS OF OLFACTORY TRAINING, ISOLATED OR COMBINED, IN POST-COVID OLFACTORY DYSFUNCTION: A SYSTEMATIC REVIEW	6784	581
EFFECTIVENESS OF OROFACIAL MYOFUNCTIONAL THERAPY IN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS	6751	38
EFICÁCIA DA MIRTAZAPINA NO INCÔMODO DO ZUMBIDO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO PÂNICO	6237	347
EFICÁCIA DO APARELHO INTRA-ORAL EM PACIENTE COM SAHOS MODERADA ASSOCIADA À RETROGNATIA MANDIBULAR: RELATO DE CASO	6686	37
EFICÁCIA DO DUPILUMABE NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA	6561	532
EFICÁCIA DO IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL NA SURDEZ UNILATERAL E PERDA AUDITIVA ASSIMÉTRICA	6589	263
EFICÁCIA DOS INIBIDORES DE BOMBA DE PRÓTONS NO REFLUXO LARINGOFARÍNGEO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6248	150
EFICÁCIA E SEGURANÇA DA SEPTOPLASTIA ENDOSCÓPICA EM COMPARAÇÃO AO MÉTODO CONVENCIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.	6550	105
ENFERMEDAD DE ROSAI-DORFMAN COM COMPROMISO EXTRANODAL NASAL: REPORTE DE CASO	6503	520
ENTRE INFECÇÃO E MALFORMAÇÃO CONGÊNITA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE UM SEIO PRÉ-AURICULAR.	6528	415
EPISTAXE COMO CAUSA DE INTERNAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO HOSPITALAR (2020–2024)	6354	487
EPISTAXE COMO MANIFESTAÇÃO DE BAROSSINUSITE APÓS MERGULHO : UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA	6614	544
EPISTAXE DE ASSOALHO DE FOSSA NASAL: RELATO DE DOIS CASOS DE TOPOGRAFIA RARA E MANEJO CIRÚRGICO	6494	519
EPISTAXE DE DIFÍCIL CONTROLE EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM COAGULOPATIA COMPLEXA: RELATO DE CASO	6788	582
EPISTAXE EM PACIENTE COM HEMANGIOMA CAVERNOSO DE SEIO MAXILAR	6689	561
EPISTAXE GRAVE BILATERAL EM TEMPOS DISTINTOS EM PACIENTE HÍGIDO: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO MANEJO	6407	498
EPISTAXE MACIÇA TARDIA ASSOCIADA A PROVÁVEL ACIDENTE LOXOSCÉLICO: RELATO DE CASO	6535	526
EPISTAXE POSTERIOR RECORRENTE APÓS LIGADURA DA ARTÉRIA ESFENOPALATINA: RECIDIVA TARDIA E MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS	6453	511
EPISTAXE RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME DE OSLER-WEBER-RENDU: RELATO DE CASO	6624	547
EPISTAXE RECORRENTE NA SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER ASSOCIADA À SÍNDROME DE MARFAN: ABORDAGEM TERAPÊUTICA MULTIMODAL	6256	468
ERITEMA MULTIFORME MAIOR COM APRESENTAÇÃO ORAL ATÍPICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PACIENTE JOVEM	6337	12
ERUPÇÃO VARICELIFORME DE KAPOSÍ EM CRIANÇA COM DERMATITE ATÓPICA REFRATÁRIA EM USO DE METOTREXATO: RELATO DE CASO	6391	402
ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: IMPORTANTE CAUSA DE DISFAGIA	6361	158
ESPIROADENOMA ÉCRINO EM ORELHA - UM RELATO DE CASO	6708	446
ESTENOSE DA ABERTURA PIRIFORME: DIAGNÓSTICO TARDIO EM CRIANÇA COM OSTRUÇÃO NASAL DESDE O NASCIMENTO	6424	406
ESTESIONEUROBLASTOMA KADISH C: ANÁLISE CLÍNICO-PATOLÓGICA E DESAFIOS NO MANEJO INTERDISCIPLINAR DE UMA NEOPLASIA RARA DE FENDA OLFATÓRIA.	6667	558
ESTIMULAÇÃO DO NERVO HIPOGLOSSO VERSUS CPAP NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: REVISÃO SISTEMÁTICA	6497	22
ESTRIDOR PERSISTENTE PÓS-CRUPE: LESÃO LARÍNGEA PÓS-INTUBAÇÃO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	6419	404
EVOLUÇÕES NO TRATAMENTO DO TINNITUS - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6917	384
EXÉRESE DE CARCINOMA ESPINOCELULAR POR DECORTICAÇÃO EM PREGA VOCAL DIREITA – RELATO DE CASO	6755	188
EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO DE UM SERVIÇO DE VIA AÉREA PEDIÁTRICA NA RESIDÊNCIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA UNISA	6943	431
EXPOSIÇÃO AO RUÍDO, RISCO SISTÊMICO E TECNOLOGIAS EMERGENTES NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DA PERDA AUDITIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA	6675	288
EXPRESSÃO GÊNICA PLAQUETÁRIA COMO FERRAMENTA PARA O MONITORAMENTO DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO	6322	54
EXTRUSÃO DE ELETRODO COMO COMPLICAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR: RELATO DE CASO	6287	218
FACIAL FRACTURE DETECTION AND DECISION-MAKING: A DIAGNOSTIC ACCURACY STUDY	6902	455
FACIAL FRACTURES IN PRIVATE EMERGENCY CARE: EPIDEMIOLOGY OF 1530 PATIENTS IN METROPOLITAN BRAZIL	6923	457
FARINGOPLASTIAS MODERNAS VERSUS TÉCNICAS PALATAIS CONVENCIONAIS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SAOS DO ADULTO	6782	45
FASCÍTE NODULAR EM MAXILA COM DEFORMIDADE FACIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	6898	597
FASCÍTE NECROTIZANTE TEMPOROPARIETAL APÓS MASTOIDECTOMIA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: RELATO DE CASO	6212	207
FACTORES CLÍNICOS ASSOCIADOS AO RISCO DE PERFURAÇÃO TÍMPÂNICA DURANTE LAVAGEM OTOLÓGICA: REVISÃO SISTEMÁTICA	6924	337
FECHAMENTO DE FÍSTULA FRONTO-CUTÂNEA COM ENXERTO DE CARTILAGEM DE CONCHA AURICULAR E ROTAÇÃO DE RETALHO ROMBOIDE EM PACIENTE COM TUMOR DE POTT	6818	585
FIBROSE CÍSTICA E RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: MANEJO DE UM QUADRO AVANÇADO	6341	483
FISSURAS LABIOPALATINAS E ANOMALIAS CRANIOFACIAIS NA AMAZÔNIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ	6688	422
FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA DIAGNOSTICADA DURANTE MIRROROTOMIA EM PACIENTE COM SUPOSTA OTITE MÉDIA SECRETORA	6850	325
FÍSTULA LIQUÓRICA OTOGÊNICA ESPONTÂNEA E MENINGITE: REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASO	6487	252

ÍNDICE REMISSIVO DOS TEMAS		
TEMA	Cód.	Página
FÍSTULA RINOLINGÜÍCA ESPONTÂNEA DE ALTO DÉBITO EM CLIVUS: RELATO DE CASO	6840	129
FLUIDODINÂMICA COMPUTACIONAL E PATÊNCIA SUBJETIVA APÓS CIRURGIA NASAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6647	553
FOTOTERAPIA NO HPV: POR QUE FUNCIONA NO COLO UTERINO, MAS APENAS CONTROLA A PAPILOMATOSE LARÍNGEA? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6780	190
FREQUÊNCIA E PERFIL DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM RINOPLASTIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6458	408
FUNCTIONAL IMPACT OF MINIMALLY INVASIVE NASAL AESTHETIC PROCEDURES: A SYSTEMATIC REVIEW OF CURRENT EVIDENCE AND GAPS	6754	139
GLOMUS JUGULO-TIMPÂNICO RECIDIVADO APÓS 20 ANOS: RELATO DE CASO E ABORDAGEM CIRÚRGICA	6833	128
GLOMUS TIMPÂNICO A ESQUERDA: RELATO DE CASO E ANÁLISE DIAGNÓSTICA	6602	266
GLOMUS TIMPÂNICO: UM RELATO DE CASO	6272	214
GRANULOMA PIOGÊNICO GIGANTE EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO	6414	240
GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE DE EVOLUÇÃO FULMINANTE: RELATO DE CASO	6258	469
GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE INICIANDO QUADRO COM OMA SUPURADA E PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: UM ALERTA CLÍNICO.	6658	284
GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE NA OTORRINOLARINGOLOGIA: DIAGNÓSTICO EM PACIENTE COM OTITE MÉDIA CRÔNICA E SINUSOPATIA	6816	318
HAMARTOMA CONDROMESENQUIMAL NASAL COM EXTENSÃO INTRACRANIANA E RÁPIDA PROGRESSÃO: RELATO DE CASO	6883	595
HEARING AIDS AND RISK OF COGNITIVE DECLINE IN INDIVIDUALS WITH HEARING LOSS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF COHORT STUDIES	6762	308
HEMANGIOENDOTELIOMA NASOSSINUSAL RECIDIVANTE: ABORDAGEM CIRÚRGICA COMBINADA	6474	515
HEMANGIOMA DE LÍNGUA EM ADULTO JOVEM: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	6335	11
HEMANGIOMA EPITELIOIDE DE SEPTO NASAL ASSOCIADO A ANGIOLEIOMIOMA DO ASSOALHO NASAL MANIFESTO POR EPISTAXE UNILATERAL RECORRENTE: UM RELATO DE CASO	6865	590
HEMATOMA RETROFARÍNGEO ESPONTÂNEO SIMULANDO ABSCESSO PERIAMIGDALIANO APÓS MANOBRA DE VALSALVA ASSOCIADA AO USO DE COCAÍNA: RELATO DE CASO	6572	107
HERPES ZÓSTER EM REGIÃO PRÉ-AURICULAR SIMULANDO CELULITE FACIAL: RELATO DE CASO	6673	287
HERPES ZOSTER FACIAL	6920	335
HIDROPSIA ENDOLINFÁTICA SUBCLÍNICA DETECTADA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	6853	326
HIPEROSMIA PERSISTENTE PÓS-COVID-19 TRATADA COM CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DA REGIÃO OLFATÓRIA: RELATO DE CASO	6349	484
HIPOPNÉIAS E EVENTOS EM SONO REM COMO PREDITORES DE SUCESSO EM FARINGOPLASTIAS NA SAOS: DADOS PRELIMINARES	6574	27
HISTOPLASMOSE LARÍNGEA MIMETIZANDO CARCINOMA ESPINOCELULAR: RELATO DE CASO	6802	121
IDENTIFICAÇÃO DE BIFURCAÇÃO DO NERVO FACIAL DURANTE CIRURGIA DO COLESTEATOMA (TIMPANOMASTOIDECTOMIA ABERTA) - RELATO DE CASO	6863	330
IDENTIFICAÇÃO E ABORDAGEM DOS PREDITORES DE RECIDIVA PÓS-CIRÚRGICA DA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	6712	565
IDENTIFICAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DO NERVO LARÍNGEO NÃO RECORRENTE EM TIREOIDECTOMIA: RELATO DE CASO	6436	99
IMPACT OF MULTIMORBIDITY ON BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO TREATMENT RESISTANCE AND RECURRENCE: A 12-MONTH ANALYSIS	6509	363
IMPACT OF NASAL OBSTRUCTION ON SLEEP QUALITY AND DAYTIME PERFORMANCE: A STRUCTURED REVIEW	6306	10
IMPACTO DA CIRURGIA NASAL ISOLADA NOS PARÂMETROS OBJETIVOS E SUBJETIVOS DO SONO EM ADULTOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	6957	610
IMPACTO DA RINITE ALÉRGICA NO DESEMPENHO ESCOLAR	6603	420
IMPACTO DA SAZONALIDADE E POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA NAS INTERNAÇÕES POR RINOSSINUSITE CRÔNICA NA CIDADE DE SÃO PAULO	6615	545
IMPACTO FUNCIONAL DO LINFEDEMA EM SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO SISTEMÁTICA.	6563	106
IMPLANTE COCLEAR E REABILITAÇÃO AUDITIVA EM IDOSOS COM DECLÍNIO COGNITIVO: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE FUNÇÕES EXECUTIVAS E DEMÊNCIAS	6420	241
IMPLANTE COCLEAR EM CRIANÇA COM SÍNDROME OTOLABIRINTARIAL TIPO 3 POR VARIANTE EM SIX1: RELATO DE CASO	6855	327
IMPLANTE TRANSCUTÂNEO SIMULTÂNEO À MASTOIDECTOMIA CAVIDADE ABERTA EM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA	6348	232
IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA EM HOSPITAL PRIVADO NO SUL DO BRASIL E ASSISTÊNCIA DE EPISTAXE : UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO	6877	592
IMPORTÂNCIA DO TESTE DA ORELHINHA NO BRASIL	6543	260
IMUNOBIOLOGICOS VERSUS CIRURGIA ENDOSCÓPICA NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6484	518
IMUNOSSUPRESSÃO PROFUNDA - CENÁRIO PARA RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA COM COMPORTAMENTO AGRESSIVO E PROGRESSÃO ORBITÁRIA	6302	477
IMUNOTERAPIA HPV-ESPECÍFICA NA PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6806	193
INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE BOCA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO EQUADOR NO PERÍODO 2019- 2023	6941	134
INFARTO LABIRÍNTICO SIMULANDO SÍNDROME MENIÉRIFORME: RELATO DE CASO	6366	352
INFECÇÃO FÚNGICA DE TUBA AUDITIVA REFRATÁRIA APÓS MÚLTIPLAS CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS	6630	275
INFECÇÃO PELO HPV E CÂNCER DE OROFARINGE: IMPACTO NO PROGNÓSTICO E SOBREVIVÊNCIA – REVISÃO SISTEMÁTICA	6718	115
INFLUÊNCIA DO MICROBIOMA NASAL NA FISIOPATOLOGIA DA RINOSSINUSITE CRÔNICA EM ADULTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA	6565	534
INJEÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO NA REABILITAÇÃO DE PARALISIA DE PREGA VOCAL: RELATO DE CASO	6824	195
INJEÇÃO DE CORTICOIDE NA PARALISIA UNILATERAL DE PREGA VOCAL PÓS-TIREOIDECTOMIA	6655	180
INSERÇÃO PRÁTICA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM OTORRINOLARINGOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CURITIBA	6663	62
INSUFICIÊNCIA GLÓTICA: PREENCHIMENTO COM ÁCIDO HIALURÔNICO NO MANEJO DA TOSSE CRÔNICA	6644	178
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DAS RINOSSINUSITES E PATOLOGIAS SINONASAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	6418	502
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MANEJO DA OTITE MÉDIA: DAS FERRAMENTAS DIAGNÓSTICAS À APLICAÇÃO CLÍNICA COTIDIANA	6765	309
INTERFACE ENTRE VIAS AÉREAS SUPERIORES E QUALIDADE DO SONO: IMPACTO DAS DOENÇAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS	6225	7
INTERNAÇÕES POR ABSCESSO PERITONSILAR NO SUL DO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E IMPACTO HOSPITALAR COM DADOS DO SIH-SUS	6448	16
INTERNAÇÕES POR FISSURA LABIAL E/OU PALATINA EM CRIANÇAS NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E HOSPITALAR	6814	424
INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES CERVICOFACIAIS NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE HOSPITALAR DE 2020 A 2024	6937	70
INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DE DESFECHOS HOSPITALARES EM 2024	6492	171
INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO NO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL HOSPITALAR EM 2024	6845	130
INTERNAÇÕES POR PAROTIDITE VIRAL NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E HOSPITALAR ENTRE 2020 E 2024	6832	425
INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA ASPIRATIVA NO RIO GRANDE DO SUL: DESFECHOS HOSPITALARES EM 2024	6896	52

ÍNDICE REMISSIVO DOS TEMAS		
TEMA	Cód.	Página
INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DA PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	6461	248
INTERVENÇÕES PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM ADULTOS: OVERVIEW DE REVISÕES SISTEMÁTICAS	6455	17
INTERVENÇÕES PRECOSES E DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL NA FISSURA LABIOPALATINA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA REABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR	6783	423
INVESTIGAÇÃO DE NEURINOMA ACÚSTICO BILATERAL ASSOCIADO À NEUROFIBROMATOSE TIPO 2 EM PACIENTE DE 16 ANOS	6282	216
LABIRINTITE INFECCIOSA APÓS OTITE MÉDIA AGUDA SUPURATIVA: RELATO DE CASO	6954	387
LARINGOCELE MISTA EM SAXOFONISTA: RELATO DE CASO	6422	165
LAS 1001 FORMAS DE SÍFILIS: MANIFESTACIONES BUCOFARÍNGEA. SERIE DE CASOS	6215	74
LATERALIZAÇÃO ENDOSCÓPICA DO CORNETO INFERIOR NO MANEJO DE OBSTRUÇÃO NASAL	6558	531
LESÃO EXPANSIVA FRONTORBITÁRIA PÓS-TRAUMA EM CRIANÇA: MUCOCELE HEMORRÁGICA TARDIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	6472	514
LESÃO GRANULOMATOSA EM FOSSA NASAL DIREITA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE GRANULOMATOSE COM POLIANGÉITE: UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER	6364	490
LESÃO INFILTRATIVA DE BASE DE CRÂNIO COM PARALISIA FACIAL: NEOPLASIA OU INFECÇÃO?	6711	293
LESÃO SEPTAL COM NECROSE GORDUROSA APÓS SEPTOPLASTIA: PSEUDOTUMOR DE ETIOLOGIA IATROGÊNICA	6826	586
LESÃO VALECULAR DE ASPECTO BENIGNO REVELANDO CARCINOMA INDIFERENCIADO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO – RELATO DE CASO	6579	28
LINFOMA DE CÉLULAS T EM LABIO SUPERIOR. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.	6392	95
LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS B COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	6769	120
LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO DE CELULARIDADE MISTA PRIMÁRIO DE SÍTIO NASOSSINUSAL – RELATO DE CASO	6760	576
LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B SIMULANDO TUMORAÇÃO NASAL: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM LESÕES ATÍPICAS	6267	81
LINFOMA MALT INTRAORBITÁRIO: RELATO DE CASO	6210	460
LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B DE AMÍGDALA PALATINA: RELATO DE CASO.	6311	84
LINFOMA PALATINO E ABORDAGEM COM AMIGDALECTOMIA EXCISIONAL: RELATO DE CASO E MANEJO CIRÚRGICO	6922	53
LINFOMA PLASMABLÁSTICO NASOSSINUSAL EM UM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: ESPECTRO CLÍNICO ALÉM DO HIV	6467	513
LUXAÇÃO INCUDOSTAPEDIANA ISOLADA DECORRENTE DE TRAUMA PENETRANTE DE ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO	6471	251
MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ADVANCED OTOSCLEROSIS IN PACIENTE WITH SUDDEN SENSORINEURAL HEARING LOSS	6288	219
MANAGEMENT OF EYELID RETRACTION AFTER SECONDARY BLEPHAROPLASTY: CASE REPORT AND EXCLUSIVE PROTOCOL	6897	454
MANAGEMENT OF VASCULAR COMPLICATION AFTER FACIAL FILLER: CASE REPORT AND EXCLUSIVE PROTOCOL	6895	453
MANDIBULAR DISTRACTION OSTEOGENESIS IN NAGER SYNDROME ASSOCIATED WITH STAPHYLOCOCCAL SCALDED SKIN SYNDROME AND TEMPOROMANDIBULAR JOINT ANKYLOSIS	6670	34
MANEJO DA ESTENOSE INFRACORDAL E SUBGLOTICA: INCISÕES RADIADAS COM LASER DE CO2 E DILATAÇÃO	6720	185
MANEJO DA MIGRÂNEA VESTIBULAR: OPÇÕES TERAPÊUTICAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS	6477	361
MANEJO DE EMERGÊNCIA EM INFECÇÃO CERVICAL PROFUNDA	6944	432
MANEJO DE IMPLANTE COCLEAR COM GLOMUS TIMPÂNICO : RELATO DE CASO	6286	217
MANEJO DE LA DEHISCENCIA DE TEGMEN TYMPANI EN LA CIRUGÍA DE OTITIS MEDIA CRÓNICA POR ABORDAJE TRANSMASTOIDEO: SERIES DE CASOS.	6316	228
MANEJO DE QUELOIDE RECIDIVANTE NA ORELHA. RELATO DE CASO.	6715	294
MANEJO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR COM RADIOCIRURGIA ESTEREOTÁTICA (SRS): RELATO DE CASO DE REGRESSÃO VOLUMÉTRICA E DESCOMPRESSÃO DE TRONCO ENCEFÁLICO	6530	258
MANEJO INTERCRISE DA MIGRÂNEA VESTIBULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE TRATAMENTO PROFILÁTICO E INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS	6714	373
MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE HERPES LARÍNGEA	6478	170
MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS NA SÍNDROME DE RICHIERI-COSTA-PEREIRA: RELATO DE DOIS CASOS REGISTRADOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL	6935	430
MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS, NASAIS E OTOLÓGICAS NAS DOENÇAS BOLHOSAS AUTOIMUNES: REVISÃO SISTEMÁTICA	6621	176
MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM PACIENTE COM DISTRÓFIA FÁCIO-ESCÁPULO-UMERAL - RELATO DE CASO	6950	340
MASTOIDITE AGUDA COMPLICADA COM TROMBOSE DE SEIOS VENOSOS DURAIS E VEIA JUGULAR INTERNA EM PACIENTE PEDIÁTRICO	6860	328
MASTOIDITE CRÔNICA TUBERCULOSA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6437	244
MELANOMA MUCOSO NASAL RECIDIVANTE: RELATO DE CASO	6590	540
MELANOMA Y GANGLIO CENTINELA EN EL SERVICIO DE CABEZA Y CUELLO DE UN HOSPITAL ONCOLÓGICO DE ECUADOR	6222	77
MENINGITE RECORRENTE ASSOCIADA À MENINGOENCEFALOCELE TEMPORAL E FÍSTULA OTOLÍQUICA NÃO TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO	6665	286
METÁSTASE ATÍPICA DE CARCINOMA MAMÁRIO EM CABEÇA E PESCOÇO. RELATO DE CASO COM DESAFIO DIAGNOSTICO EM RECIDIVA TARDIA.	6339	91
METODOLOGIAS ATIVAS PARA O ENSINO DE MÉDICOS RESIDENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS	6412	55
MIGRAINE AND OTHER PRIMARY HEADACHES MASQUERADING AS SINUS HEADACHE IN OTOLARYNGOLOGY PRACTICE: A SYSTEMATIC REVIEW	6773	580
MÍASE AURICULAR EXTENSA COM DESTRUIÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR E EVOLUÇÃO COM ESTENOSE DE MEATO ACÚSTICO EXTERNO: RELATO DE CASO	6434	243
MODELO EXPERIMENTAL PARA AVALIAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE SPRAY NASAL	6262	471
MUCOCELE DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO	6430	504
MUCOCELE ETMOIDO-ORBITÁRIA PÓS-TRAUMA	6713	566
MUCOCELE FRONTO-ORBITAL: UM RELATO DE CASO	6843	587
MURCOMICOSE NASOSSINUSAL DE EVOLUÇÃO RÁPIDA EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO	6852	588
NASAL TIP NECROSIS AFTER SECONDARY RHINOPLASTY: CASE REPORT AND EXCLUSIVE TREATMENT PROTOCOL	6903	456
NECROSE AVASCULAR DA BIGORNA ASSOCIADA À PERDA AUDITIVA CONDUTIVA PROGRESSIVA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO	6363	234
NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E DA TAXA DE MORTALIDADE POR REGIÃO (2015-2025)	6328	90
NEOPLASIA NASOSSINUSAL DE PADRÃO PLASMOCITOIDE: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS	6626	549
NEOPLASIA SINONASAL TARDIA 12 ANOS APÓS RESSECÇÃO DE TERATOCARCINOSSARCOMA: RECIDIVA OU SEGUNDO TUMOR PRIMÁRIO? RELATO DE CASO	6482	517
NEURINOMA DO NERVO FACIAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PRESERVAÇÃO DA AUDIÇÃO: ONZE ANOS DE FOLLOW-UP.	6293	222

ÍNDICE REMISSIVO DOS TEMAS		
TEMA	Cód.	Página
NEUROBLASTOMA OLFATÓRIO COM ACOMETIMENTO NASOSSINUSAL EXTENSO E INVASÃO INTRACRANIANA: PROGRESSÃO AGRESSIVA DE NEOPLASIA RARA	6866	591
NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 COM NEUROFIBROMA LARÍNGEO: UM RELATO DE CASO	6576	418
NEUROMODULAÇÃO NÃO INVASIVA NO TRATAMENTO DO ZUMBIDO CRÔNICO: EFICÁCIA E LIMITAÇÕES CLÍNICAS	6668	369
NEUROPATIA OLFATÓRIA PÓS-VIRAL E REGENERAÇÃO DO EPITÉLIO OLFATÓRIO: REVISÃO DE LITERATURA	6633	550
NEUROPATIA SENSORIAL LARÍNGEA COMO CAUSA DE TOSSE CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA	6641	177
NÍVEIS DE VITAMINA D E TAXAS DE RECORRÊNCIA NA VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA: REVISÃO SISTEMÁTICA	6693	370
NOVAS TERAPIAS NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	6534	41
O IMPACTO NO PROGNÓSTICO E NA QUALIDADE DE VIDA NA ANACUSIA GENÉTICA TRATADO COM IMPLANTE COCLEAR: RELATO DE CASO.	6240	208
O PAPEL DOS BIOFILMES NAS DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES: O QUE MUDOU?	6664	557
O QUE DIZEM AS REVISÕES SISTEMÁTICAS COCHRANE SOBRE A SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO EM OTORRINOLARINGOLOGIA?	6580	61
O QUE DIZEM AS REVISÕES SISTEMÁTICAS COCHRANE SOBRE TRATAMENTO DA APNEIA DO SONO EM CRIANÇAS	6342	13
O USO DO DEEP LEARNING NA INTERPRETAÇÃO DE ENDOSCOPIAS NASAIS	6728	571
OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR DURANTE O SONO COMO MANIFESTAÇÃO DE ABSCESSO RETROFARÍNGEO EM LACTENTE	6931	132
OCULAR COMPLICATIONS AND PREVENTION STRATEGIES IN NASAL FILLER PROCEDURES: A SYSTEMATIC REVIEW OF CASE REPORTS AND CASE SERIES	6776	140
ÓCULOS INTELIGENTES PARA SUPORTE INTRAOPERATÓRIO REMOTO EM CIRURGIA DE IMPLANTE AUDITIVO ANCORADO NO OSSO: UM ESTUDO PROSPECTIVO MULTICÊNTRICO	6861	329
ODINOFAGIA E RINOSSINUSITE: SINTOMAS COMUNS ESCONDEM UM RARO LINFOMA DE CÉLULAS T/NK – UM RELATO DE CASO	6297	475
ONCOCITOMA DO TIPO SALIVAR EM SEIOS PARANASAIS: RELATO DE CASO RARO	6390	94
OSTEOMA DO CONDUITO AUDITIVO INTERNO COMO POSSÍVEL CAUSA SECUNDÁRIA DE DOENÇA DE MÉNIÈRE: RELATO DE CASO	6609	269
OSTEOMIELITE DE CLIVUS SIMULANDO NEOPLASIA DE NASOFARINGE EM PACIENTE DIABÉTICO: RELATO DE CASO	6878	593
OSTEOMIELITE DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO	6263	472
OSTEORRADIONECROSE MANDIBULAR COM FRATURA PATOLÓGICA: ABORDAGEM CIRÚRGICA RECONSTRUTIVA - RELATO DE CASO	6807	123
OTITE EXTERNA NECROSANTE E OSTEOMIELITE DE BASE DE CRÂNIO EM PACIENTE DIABÉTICA APÓS MASTOIDECTOMIA	6827	321
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE COMPLICADA COM PARALISIA FACIAL – RELATO DE CASO	6553	261
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE EM PACIENTE DIABÉTICO: VALOR DIAGNÓSTICO DO TECIDO DE GRANULAÇÃO NO CONDUITO AUDITIVO EXTERNO	6932	338
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÊUTICOS E DE CURA	6805	316
OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO ESCAMOZIGOMÁTICO EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO SOB IMUNOSSUPRESSÃO: RELATO DE CASO	6611	270
OTITE MÉDIA COMO CAUSA DE INTERNAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO HOSPITALAR (2020–2024)	6515	255
OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA COM LESÃO LABIRÍNTICA SUBTOTAL: RELATO DE CASO	6811	317
OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA COMPLICADA COM FÍSTULA LABIRÍNTICA, PARALISIA FACIAL GRAU VI E LABIRINTITE INFECCIOSA: RELATO DE CASO	6844	323
OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA E OTOSCLEROSE NA SÍNDROME EEC	6596	264
OTITE MÉDIA CRÔNICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE TURNER: RELATO DE CASO	6296	223
OTITE MÉDIA CRÔNICA TUBERCULOSA COMPLICADA COM ABSCESSO DE BEZOLD: UM RELATO DE CASO	6463	249
OTITE MÉDIA SECRETORA CRÔNICA ASSOCIADA A FISSURA PALATINA: DESAFIOS NO MANEJO CIRÚRGICO	6636	277
OTITE MÉDIA TUBERCULOSA PRIMÁRIA SEM FOCO PULMONAR: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM OTITE CRÔNICA REFRATÁRIA.	6612	271
OTITIS MEDIA SEROSA REFRACTARIA COMO MANIFESTACIÓN DE TUBERCULOSIS MASTOIDEA: EL DESAFÍO DE LA PENETRACIÓN FARMACOLÓGICA Y LA RESPUESTA INMUNE	6250	211
OTOMASTOIDITE TUBERCULOSA COM INVASÃO PARA O SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO	6748	304
OTOMASTOIDITE TUBERCULOSA EM PACIENTE HIV-NEGATIVO COM TUBERCULOSE MILIAR: RELATO DE CASO	6642	278
OTONEUROSSÍFILIS EM PACIENTE VIVENDO COM HIV COM CARGA VIÍRAL INDETECTÁVEL: RELATO DE CASO	6830	322
OTOPROTECTIVE INTERVENTIONS FOR PREVENTING CHEMOTHERAPY-INDUCED OTOTOXICITY IN PEDIATRIC ONCOLOGY: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.	6775	310
OTORREIA CRÔNICA POR TUBO DE VENTILAÇÃO: RELATO DE CASO	6620	273
OTORRINOLARINGOLOGIA RECONSTRUTIVA EM PACIENTES GRAVES: AVANÇOS, DESAFIOS E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6794	447
OTOSSÍFILIS: REVISÃO DE LITERATURA E ASPECTOS CLÍNICOS RELEVANTES	6731	297
PACIENTES SUBMETIDOS A ENDOSCOPIA DO SONO EM HOSPITAL TERCIÁRIO: RESULTADOS E AVALIAÇÃO	6254	8
PADRÃO EPIDEMIOLÓGICO ENTRE IVAS E RSA COM CARACTERÍSTICAS BACTERIANAS EM PRONTO ATENDIMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO RJ: ANÁLISE DE MARÇO 2026	6514	58
PANORAMA ASSISTENCIAL DAS AMIGDALECTOMIAS COM ADENOIDECTOMIAS NO SUS BRASILEIRO: PERFIL NACIONAL, CUSTO HOSPITALAR E PERMANÊNCIA MÉDIA (2015-2024)	6326	88
PANORAMA DA PESQUISA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO BIBLIOMÉTRICA REGIONAL	6587	65
PAPEL DA OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA NO MANEJO DA OTITE EXTERNA NECROTIZANTE	6605	267
PAPILOMA INVERTIDO DO SEIO ESFENOIDAL COM ENVOLVIMENTO DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA: APRESENTAÇÃO RARA E DESAFIO TERAPÊUTICO	6719	568
PAPILOMA INVERTIDO MIMETIZANDO RSCPN: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA PRÁTICA OTORRINOLARINGOLÓGICA	6939	607
PAPILOMA INVERTIDO NASOSSINUSAL COM EXTENSÃO PARA RINOFARINGE: RELATO DE CASO	6450	509
PAPILOMA INVERTIDO SINONASAL COM EXTENSÃO PARA COANA: RELATO DE CASO	6914	603
PAPILOMATOSE LARÍNGEA JUVENIL COM COMPROMETIMENTO RESPIRATÓRIO GRAVE: RELATO DE CASO	6206	145
PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE EM PACIENTE PEDIÁTRICA: EVOLUÇÃO CLÍNICA APÓS INTRODUÇÃO DA VACINA QUADRIVALENTE CONTRA O HPV	6367	159
PARACOCCIDIOIDOMICOSE COM MANIFESTAÇÃO NASAL APÓS SINUSECTOMIA MAXILAR: RELATO DE CASO	6625	548
PARANGANGLIOMA ESFENOIDAL COM INVASÃO DE SEIO CAVERNOSO: UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR	6584	538
PARANGANGLIOMA JUGULOTIMPÂNICO: UM RELATO DE CASO SOBRE A INVESTIGAÇÃO DE ZUMBIDO PULSÁTIL UNILATERAL	6948	386
PARANGANGLIOMA TIREOIDIANO: DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO E IMPLICAÇÕES NO MANEJO	6235	79
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA EM ADULTO JOVEM: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA	6459	247

ÍNDICE REMISSIVO DOS TEMAS		
TEMA	Cód.	Página
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA TRAUMÁTICA PROGRESSIVA APÓS FRATURA TEMPORAL COM DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA DO NERVO FACIAL: RELATO DE CASO	6557	262
PARALISIA FACIAL TRAUMÁTICA PÓS-MASTOIDECTOMIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DO MANEJO MODERNO.	6310	227
PARALISIA SELETIVA DO MÚSCULO VOCAL DE ETIOLOGIA IDIOPÁTICA TRATADA COM PREENCHIMENTO DE ÁCIDO HIALURÔNICO: RELATO DE CASO	6672	181
PAROXISMA VESTIBULAR: COMPRESSÃO NEUROVASCULAR POR AICA EM MULHER HÍGIDA E JOVEM	6657	368
PAROXYSMA AND MIGRAINE: UNCOMMON PRESENTATION	6698	372
PARTIAL SUPEROMEDIAL ARYENOIDECTOMY WITH CALCIUM HYDROXYAPATITE INJECTION UNDER SUPRAGLOTTIC INTUBATION IN A PATIENT WITH VOCAL CORD PARALYSIS	6930	202
PARTIÇÃO COCLEAR INCOMPLETA TIPO II E MEATO ACÚSTICO INTERNO ALARGADO	6789	375
PENFIGOIDE BOLHOSO COM ACOMETIMENTO SUPRAGLÓTICO E HIPOFARÍNGEO: RELATO DE CASO E CONSIDERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS	6495	172
PERCEPÇÃO VOCAL EM PACIENTE COM TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL SUBMETIDO À TIREOPLASTIA TIPO III: RELATO DE CASO	6842	196
PERDA AUDITIVA ASSOCIADA AO USO DE CARBOPLATINA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS: RELATO DE CASO	6501	414
PERDA AUDITIVA NA SÍNDROME DE ALPORT: PAPEL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE UMA DOENÇA MULTISSISTÊMICA	6309	226
PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL ASSOCIADA AO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO	6454	246
PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL CONGÊNITA E DIAGNÓSTICO PRECOCE: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE WAARDENBURG	6836	377
PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL EM IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM DEMÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	6653	282
PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL PROFUNDA PÓS-TCE COM DISSOCIAÇÃO CLÍNICO-TOMOGRAFICA: RELATO DE CASO	6683	289
PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL UNILATERAL ASSOCIADA À SÍNDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO EM CRIANÇA PREMATURA EXTREMA: RELATO DE CASO	6921	336
PERDA AUDITIVA PROFUNDA EM LACTENTE COM SÍNDROME DE PARTIÇÃO INCOMPLETA TIPO II : DIAGNÓSTICO PRECOCE E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS	6881	333
PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL SÚBITA EM PACIENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA APÓS MENINGITE VIRAL: RELATO DE CASO	6466	360
PERDA AUDITIVA SÚBITA: UMA URGÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA FREQUENTEMENTE NEGLIGENCIADA	6319	350
PERDA AUDITIVA UNILATERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO: RELATO DE CASO	6303	395
PERFIL AUDIOLÓGICO E COGNITIVO EM PACIENTES COM COVID LONGA: DADOS PRELIMINARES DE UM PROJETO DE PESQUISA	6381	236
PERFIL DE PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO BRASIL	6249	466
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OTITE EXTERNA AGUDA EM PRONTO ATENDIMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO RIO DE JANEIRO: ANÁLISE COMPARATIVA DO MÊS DE MARÇO DE 2026	6523	59
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS AMIGDALITES AGUDAS E ABSCESSOS PERIAMIGDALIANOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS DISPARIDADES REGIONAIS E DESFECHOS CIRÚRGICOS	6490	21
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FISSURAS OROFACIAIS NO ESTADO DO PARÁ: LEVANTAMENTO PARCIAL DE PACIENTES CADASTRADOS	6442	439
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR SINUSITE CRÔNICA NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024: ANÁLISE DO SIH/SUS	6193	458
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR SINUSITE CRÔNICA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS	6734	572
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFLUENZA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL ENTRE 2020-2025	6568	417
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR OTITE MÉDIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL	6739	301
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM RINITE ALÉRGICA, E SUA ASSOCIAÇÃO COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6314	396
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO RIO DE JANEIRO: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MARÇO DE 2025 E 2026	6473	57
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE BOLA FÚNGICA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO SUL DO BRASIL NOS ANOS DE 2024 A 2026	6208	459
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES TEMPRANAS DE LAS TRAQUEOSTOMÍAS: EXPERIENCIA DE 5 AÑOS Y MEDIO EN HOSPITAL PÚBLICO CHILENO	6186	71
PERICONDRITE REFRATÁRIA AO TRATAMENTO ANTIBIÓTICO: QUANDO SUSPEITAR DE ESPOROTRICOSE?	6393	238
PERIOPERATIVE PREDICTORS OF FACIAL NERVE Palsy AFTER PAROTIDECTOMY	6511	102
PLACA DE POLIDIOXANONA NA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PERFURAÇÃO SEPTAL	6324	482
PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR EM MANDÍBULA. RELATO DE CASO DE UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE MIELOMA MULTIPLO AGRESSIVO.	6340	92
PLATELET-RICH FIBRIN IN RECONSTRUCTIVE RHINOPLASTY: A SYSTEMATIC REVIEW	6231	437
PNEUMOLABIRINTO TRAUMÁTICO POR PERFURAÇÃO TÍMPÂNICA - MANEJO CIRÚRGICO E DESFECHOS: RELATO DE CASO	6825	320
PÓLIPO ANTROCOANAL (PÓLIPO DE KILLIAN): RELATO DE CASO COM RECIDIVA	6447	508
PÓLIPO ANTROCOANAL GIGANTE COM EXTENSÃO BILATERAL PELA RINOFARINGE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO RARO	6445	507
POLIOSE NASOSINUSAL BILATERAL EM CRIANÇA COMO MANIFESTAÇÃO INAUGURAL DE FIBROSE CÍSTICA	6443	506
PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA EM UM HOSPITAL DE ENSINO NO INTERIOR PAULISTA	6238	348
PRIMARY MUCOSAL MELANOMA OF THE LARYNX: A RARE CASE REPORT	6220	148
PROPOSTA DE CÁLCULO DO ÍNDICE DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	6546	60
PROTON PUMP INHIBITORS FOR LARYNGOPHARYNGEAL REFLUX IN ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW OF RECENT EVIDENCE	6796	192
QUANDO NÃO É MASTOIDITE: VELAMENTO MASTOIDEO COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇAS DE BASE DO CRÂNIO – RELATO DE DOIS CASOS	6230	464
QUANDO O ELÉTRODO NÃO CHEGA À CÔCLEA: O CANALÍCULO SUBCOCLEAR COMO CAUSA DE FALÊNCIA DO IMPLANTE COCLEAR	6344	229
QUERUBISMO FAMILIAR: RELATO DE CASO EM ESCOLAR COM LESÕES EXPANSIVAS BILATERAIS EM OSSOS DA FACE E REPERCUSSÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS	6707	564
RABDOMIOSARCOMA ALVEOLAR PARAMENÍNGEO: UM RELATO DE CASO DE PROGRESSÃO FULMINANTE.	6650	110
RABDOMIOSARCOMA EMBRIONÁRIO DE OUVIDO MÉDIO EM LACTENTE COM PARALISIA FACIAL: UM RELATO DE CASO	6292	221
REABILITAÇÃO AUDITIVA COM PRÓTESE ANCORADA AO OSSO EM PACIENTE COM LABIRINTITE PÓS-OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO	6864	331
REABILITAÇÃO DE VIA AÉREA E DECANULAÇÃO APÓS TRAQUEOSTOMIA PROLONGADA EM PACIENTE COM SEQUELA LARINGOTRAQUEAL PÓS-TRAUMA	6277	154
REALIDADE AUMENTADA EM CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO DA LITERATURA	6228	78
RECONSTRUÇÃO BIPALPEBRAL APÓS EXÊRESE DE CARCINOMA BASOCELULAR: RELATO DE CASO	6810	124
RECONSTRUÇÃO COM RETALHO DELTOPEITORAL APÓS RESSECÇÃO AMPLIADA DE CARCINOMA ESPINOCELULAR MALAR COM EXTENSÃO ORBITÁRIA: RELATO DE CASO	6592	108
RECONSTRUÇÃO DE PALATO COM RETALHO DE MÚSCULO TEMPORAL EM MELANOMA DE MUCOSA: DESFECHO FUNCIONAL COM RETORNO À VIA ORAL	6243	80
RECONSTRUÇÃO DE PREGA VOCAL COM ENXERTO DE GORDURA APÓS PARALISIA LARÍNGEA PÓS-TIREOIDECTOMIA POR BÓCIO MERGULHANTE: RELATO DE CASO	6680	183

ÍNDICE REMISSIVO DOS TEMAS		
TEMA	Cód.	Página
RECONSTRUÇÃO DE VÁLVULA NASAL COM ENXERTO AURICULAR APÓS RESSECÇÃO DE CARTILAGENS ALARES POR PROCEDIMENTO ESTÉTICO: RELATO DE CASO	6639	445
RECONSTRUÇÃO NASAL SECUNDÁRIO A SEQUELA DE HANSENIASE	6892	452
RECUPERAÇÃO AUDITIVA APÓS CIRURGIA DE SCHWANNOMA VESTIBULAR	6787	312
RECURRENCIA DE POLIPOSIS NASOSINUSAL EM SÍNDROME DE WOAKES: IMPLICACIONES DEL CONTROL BIOLÓGICO EN LA REMODELACIÓN ÓSEA	6251	467
REIMPLANTE AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL EM PACIENTE COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 2: RELATO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	6952	341
RELAÇÃO ENTRE DESFECHOS CLÍNICOS E USO DE ANTIBIÓTICOS NA RINOSINUSITE AGUDA EM ADULTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA	6750	575
RELATO DE CASO – AMIGDALITE HERPÉTICA EM JOVEM IMUNOCOMPETENTE	6312	85
RELATO DE CASO – FÍSTULA MENINGOENCEFÁLICA EM RECESSO LATERAL DO ESFENOIDE	6373	493
RELATO DE CASO: ADENOMA CERUMINOSO	6379	235
RELATO DE CASO: CONTROLE VASCULAR CERVICAL E OSTEOTOMIA LE FORT I NO NASOANGIOFIBROMA JUVENIL	6413	98
RELATO DE CASO: MASTOIDITE COALESCENTE COM ABSCESSO SUBPERIOSTEAL EM CRIANÇA APÓS INSERÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO	6533	416
RELATO DE CASO: MEDULOBLASTOMA	6383	354
RELATO DE CASO: MENINGOENCEFALOCELE FRONTOETMOIDAL COM HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA	6301	476
RELATO DE CASO: ONCITOMA DE PARÓTIDA TUMOR RARO DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO	6317	86
RELATO DE CASO: OTITE MÉDIA SECRETÓRIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE KARTAGENER	6699	292
RELATO DE CASO: PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA APÓS RADIOTERAPIA EM TRATAMENTO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR	6717	295
RELATO DE CASO: PARESIA DE PREGAS VOCAIS E OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CONDRITE DE CRICOIDE APÓS INTUBAÇÃO PROLONGADA	6831	127
RELATO DE CASO: PAROXISMA VESTIBULAR	6376	353
RELATO DE CASO: REGRESSÃO DE COLESTEATOMA APÓS QUADRO DE MIÁSE OTOLÓGICA	6255	212
RELATO DE CASO: RESSECÇÃO DE PÓLIPO ESFENOCAINAL NO IAMSPE	6927	604
RELATO DE CASO: SCHWANNOMA VESTIBULAR DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE COM OTITE MÉDIA CRÔNICA CONTRALATERAL	6362	233
RELATO DE CASO: SÍNDROME DE USHER COM FENÔMENO DE TULLIO	6384	355
RELATO DE CASO: TUMOR CONDOMIXOIDE ECTOMESENQUIMAL	6377	93
REMUNERAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA E INDICADORES ECONÔMICOS: ANÁLISE COMPARATIVA	6740	302
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL SEM EMBOLIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA	6457	512
RESULTADOS PÓS-OPERATÓRIOS DA ESTAPEDOTOMIA EM SÉRIE DE CASOS COM TÉCNICA PADRONIZADA	6732	298
RETENÇÃO DE MOLDE AURICULAR NA ORELHA MÉDIA POR UM ANO: RELATO DE CASO	6646	279
REVITALIZAÇÃO E FECHAMENTO DE PERFURAÇÃO TIMPÂNICA COM ÁCIDO TRICLOROACÉTICO E ENXERTO DE PRESERVATIVO ULTRAFINO: SÉRIE DE 11 CASOS	6345	230
RINITE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO DE SISTEMÁTICA EM POPULAÇÕES TRABALHADORAS	6905	599
RINOCONJUNTIVITE ALÉRGICA GRAVE REFRACTÁRIA EM ADULTO JOVEM: RESPOSTA AO METOTREXATO	6409	499
RINOLITO EM FOSSA NASAL DIREITA: RELATO DE CASO	6394	494
RINOPLASTIA PÓS-TRAUMA NO BRASIL: COMPARAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ENTRE SUL, SUDESTE E O CENÁRIO NACIONAL AO LONGO DE UMA DÉCADA.	6481	440
RINOPLASTIA SECUNDÁRIA APÓS RINOMODELAÇÃO: RECONSTRUÇÃO ESTRUTURAL COM CARTILAGEM COSTAL EM DEFORMIDADE POR MIGRAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO	6552	442
RINORRÉIA UNILATERAL PERSISTENTE LEVANDO AO DIAGNÓSTICO DE CORPO ESTRANHO NASAL E ATRESIA DE COANAS	6375	401
RINOSSEPTOPLASTIA ESTRUTURADA COM CARTILAGEM COSTAL EM ADOLESCENTE: CORREÇÃO DE LATERORRÍNIA E DORSO EM SELA	6325	137
RINOSINUSITE AGUDA COM SINTOMATOLOGIA ATÍPICA CAUSADA POR CITROBACTER KOSERI EM SUINOCULTOR	6423	503
RINOSINUSITE AGUDA RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO DE INFILTRAÇÃO POR LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA: RELATO DE CASO	6400	496
RINOSINUSITE AGUDA: QUANDO INDICAR ANTIBIÓTICOS NA PRÁTICA CLÍNICA?	6318	479
RINOSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA COMPLICADA COM TUMOR DE POTT: RELATO DE CASO	6600	542
RINOSINUSITE FÚNGICA EM PACIENTE COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA: UM RELATO DE CASO	6946	608
RINOSINUSITE FÚNGICA INVASIVA	6368	492
RINOSINUSITE FÚNGICA INVASIVA CRÔNICA: SÉRIE DE CASOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO.	6562	533
RINOSINUSITE FÚNGICA INVASIVA DE INÍCIO ATÍPICO: RELATO DE CASO	6763	577
ROBOTOL® EM CIRURGIA OTOLÓGICA E IMPLANTE COCLEAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	6401	239
SACHÊS DE NICOTINA: MAPEAMENTO E SÍNTESE CRÍTICA DE EVIDÊNCIAS SOBRE A COMPOSIÇÃO, BIOMARCADORES DE EXPOSIÇÃO E EFEITOS BIOLÓGICOS	6462	56
SAFETY OF PROCEDURAL SEDATION IN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS	6767	43
SANGRAMENTO PÓS-ADENOAMIGDALECTOMIA ASSOCIADO A ATOMOXETINA: RELATO DE CASO COM REEXPOSIÇÃO POSITIVA	6239	390
SARCOMA DE KAPOSI EM CAVIDADE ORAL EM PACIENTE COM HIV E RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA LENTA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO OTORRINOLARINGOLÓGICO	6542	23
SARCOMA DE KAPOSI LARÍNGEO, QUÊ HACER, CUÁNDO Y CÓMO.	6227	149
SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES NO LITORAL NORTE DE SÃO PAULO: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL (2020–2026)	6541	529
SCHWANNOMA GIGANTE DE ESPAÇO PARAFARÍNGEO COM EXTENSÃO INFRATEMPORAL: RELATO DE CASO	6213	73
SCHWANNOMA GIGANTE DO NERVO FACIAL	6652	281
SCHWANNOMA NASAL: DIAGNÓSTICO DESAFIADOR E ABORDAGEM ENDOSCÓPICA	6356	488
SCHWANNOMA NASOSSINUSAL DE CRESCIMENTO RÁPIDO EM PACIENTE DO SEXO FEMININO: UM RELATO DE CASO	6662	556
SCHWANNOMA NASOSSINUSAL DE EVOLUÇÃO PROLONGADA: DESAFIO DIAGNÓSTICO	6735	573
SCHWANNOMA VESTIBULAR INTRACANALICULAR COM APRESENTAÇÃO COMPATÍVEL COM PAROXISMA VESTIBULAR: RELATO DE CASO	6792	313
SCHWANNOMA VESTIBULAR RECIDIVANTE E A SUA IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TONTURA: UM RELATO DE CASO	6291	220
SECOND DEGREE BURNS ON THE FACE: CASE REPORT AND EXCLUSIVE TREATMENT PROTOCOL	6884	450
SECONDHAND SMOKE EXPOSURE AND SENSORINEURAL HEARING LOSS IN CHILDREN: A SYSTEMATIC REVIEW	6280	394
SEIO PETROSO SUPERIOR CAUSANDO SÍNDROME DA DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR - RELATO DE CASO	6799	315

ÍNDICE REMISSIVO DOS TEMAS		
TEMA	Cód.	Página
SEPARAÇÃO LARINGOTRAQUEAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA	6710	114
SEPTOPLASTY WITH MEDIAL INFERIOR TURBINATE MUCOSAL CAUTERIZATION: SYMPTOMATIC OUTCOMES USING THE NOSE SCALE.	6221	461
SÍNDROME COMPRESSIVA DO TRONCO ENCEFÁLICO POR ARTÉRIA VERTEBRAL: RELATO DE CASO	6645	367
SÍNDROME DE EAGLE BILATERAL: UM RELATO DE CASO	6304	83
SÍNDROME DE EAGLE COMO CAUSA DE DOR OROFARÍNGEA CRÔNICA: RELATO DE CASO	6520	39
SÍNDROME DE GARCIN, UMA COMPLICAÇÃO RARA DA MUCORMICOSE: RELATO DE CASO	6353	486
SÍNDROME DE MONDINI - PAPEL DA TRIAGEM AUDITIVA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DA ORELHA INTERNA	6470	250
SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG: UMA APRESENTAÇÃO PRECOCE E ACELERADA	6607	444
SÍNDROME DE PROTEUS E TRANSTORNO DA LINGUAGEM: UM RELATO DE CASO	6819	142
SÍNDROME DE SEIO SILENCIOSO: RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA CLÍNICA E RADIOLÓGICA.	6894	596
SÍNDROME DE STURGE-WEBER E LESÃO MAXILAR HEMORRÁGICA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO E REVISÃO BREVE DA LITERATURA	6951	135
SÍNDROME DE TAPIA APÓS RINOSSEPTOPLASTIA: COMPLICAÇÃO RARA RELACIONADA À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL	6408	163
SÍNDROME DE USHER – RELATO DE CASO	6862	427
SÍNDROME DE USHER TIPO 2: RELATO DE CASO COM HIPOACUSIA NEUROSSENSORIAL BILATERAL PROGRESSIVA, RETINOSE PIGMENTAR E DISFUNÇÃO VESTIBULAR PERIFÉRICA	6300	225
SÍNDROME DE USHER TIPO III: RELATO DE CASO	6502	253
SÍNDROME DO FORAME JUGULAR: UM RELATO DE CASO	6945	203
SÍNDROME DO NARIZ VAZIO: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E DESAFIOS NO MANEJO	6913	602
SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO COMO CAUSA DE ENOFTALMIA E ASSIMETRIA FACIAL: RELATO DE CASO	6570	535
SÍNDROME LEIGH-LIKE: UM RELATO DE CASO	6813	376
SÍNDROME PFAPA E RESPOSTA A COLCHICINA: RELATO DE CASO	6446	407
SINEQUIA GLÓTICA ANTERIOR COMO CAUSA DE DISFONIA CRÔNICA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO	6654	179
SINÉQUIA NASAL ESPONTÂNEA SECUNDÁRIA A DOENÇA RELACIONADA A IGG4: RELATO DE CASO	6402	497
SINTOMAS OTONEUROLÓGICOS DEVIDO À ALTERAÇÃO ANATÔMICA DAS ARTÉRIAS VERTEBROBASILARES	6585	366
SINUS PRÉ AURICULAR COM FISTULIZAÇÃO ATÍPICA	6425	242
SINUSITE ESFENOETMOIDAL EVOLUINDO COM MENINGITE E TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM GESTANTE: RELATO DE CASO	6747	574
SINUSITE ODONTOGÊNICA EM PACIENTE COM IMPLANTE DENTÁRIO: RELATO DE CASO	6588	539
SINUSITE ODONTOGÊNICA: UMA ETIOLOGIA CADA VEZ MAIS FREQUENTE NA PRÁTICA CLÍNICA – RELATO DE CASO	6452	510
SLICE EXTENSION GRAFT: A CASE SERIES EVALUATING A MODIFIED SEPTAL EXTENSION TECHNIQUE	6202	436
SONOLÊNCIA DIURNA DESPROPORCIONAL À OBSTRUÇÃO NASAL: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM OTORRINOLARINGOLOGIA	6566	26
STERIOD TREATMENT FOR PEDIATRIC SSNHL: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS	6252	392
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM ADENOIDES DE CRIANÇAS COM OTITE MÉDIA COM EFUSÃO NO SUL DO BRASIL	6956	433
SUBANNULAR T-TUBE PLACEMENT: SURGICAL TECHNIQUE AND INDICATIONS	6539	259
SURDEZ SÚBITA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ESTAPEDOTOMIA: COMPLICAÇÃO RARA EM PACIENTE COM PERDA AUDITIVA MISTA	6510	254
TAXAS DE INDICAÇÃO CIRÚRGICA EM CONSULTAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA GERAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO	6737	300
TÉCNICA DO RETALHO CRUZADO NA CORREÇÃO DE PERFURAÇÃO SEPTAL	6323	481
TÉCNICA HÍBRIDA NA ABORDAGEM DE ESTENOSE LARÍNGEA COMPLEXA: UMA NOVA POSSIBILIDADE?	6593	175
TÉCNICA OBJETIVA PARA CORREÇÃO DE THICK ALAR HOODING	6874	448
TELEMEDICINA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NA ERA PÓS-PANDEMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA DOS ÚLTIMOS 6 ANOS	6666	63
THE "NO BURP SYNDROME": BOTULINUM TOXIN INJECTION IN RETROGRADE CRICOPHARYNGEAL DYSFUNCTION	6786	191
THE IMPACT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA ON ROAD SAFETY: A LITERATURE REVIEW OF THE LAST DECADE	6659	33
TIMPANOPLASTIA POR VIA MICROSCÓPICA E ENDOSCÓPICA: ANÁLISE COMPARATIVA DA LITERATURA	6779	311
TONSILECTOMIA ASSISTIDA POR MICROSCÓPIO: TÉCNICA PADRONIZADA	6629	31
TONSILECTOMIA POR ELETROCAUTÉRIO: DESCRIÇÃO TÉCNICA PADRONIZADA E CONSIDERAÇÕES PERIOPERATÓRIAS	6628	30
TONTURA DE ORIGEM CENTRAL POR FÍSTULA LIQUÓRICA OTOGÊNICA: RELATO DE CASO	6868	378
TRANSCRANIAL DIRECT CURRENT STIMULATION FOR CHRONIC SUBJECTIVE TINNITUS: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS	6451	358
TRANSFIXING ORBITOMAXILLARY TRAUMA CAUSED BY WOODEN FOREIGN BODY: A CASE REPORT	6582	443
TRAQUEÍTE BACTERIANA DIAGNOSTICO POR NASOFIBROSCOPIA	6959	205
TRAQUEOSTOMIA PRECOCE – ESTUDO SOBRE ALTERAÇÕES NOS PADRÕES GASOMÉTRICOS EM PACIENTES NA UTI	6284	82
TRATAMENTO CIRÚRGICO VERSUS TRATAMENTO CONSERVADOR NAS COMPLICAÇÕES ORBITÁRIAS DA RINOSSINUSITE AGUDA EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.	6479	410
TRAUMA EM AMÍGDA LA HIPERTROFICA COM "MORANGO CARAMELIZADO OU MORANGO DO AMOR" RESULTANDO EM SANGRAMENTO ATIVO	6224	389
TRAUMA LARÍNGEO FECHADO: LESÕES POTENCIALMENTE GRAVES EM APRESENTAÇÕES CLÍNICAS DISCRETAS	6271	153
TRAUMA NASAL: IMPACTO DOS EXAMES DE IMAGEM E DA ABORDAGEM SEPTAL	6661	555
TREATMENT OF ACUTE PHARYNGITIS IN LATIN AMERICA: EXPERT CONSENSUS RECOMMENDATIONS FOR RATIONAL ANTIBIOTIC USE AND EFFECTIVE SYMPTOMATIC MANAGEMENT	6785	66
TREINAMENTO EM OSSO TEMPORAL IMPRESSO EM 3D E TRANSFERÊNCIA DE HABILIDADES PARA MASTOIDECTOMIA CADAVERICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO	6848	324
TROMBOSE DE VEIA JUGULAR INTERNA COM EMBOLIZAÇÃO SÉPTICA APÓS ADENOAMIGDALECTOMIA: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO	6410	403
TROMBOSE SÉPTICA DE SEIO SIGMOIDE E ABSCESSO CEREBELAR POR CANDIDA TROPICALIS COMO COMPLICAÇÃO DE COLESTEATOMA INVASIVO: RELATO DE CASO	6955	343
TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAR COM MANIFESTAÇÃO OTOLÓGICA EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO RARO	6888	334
TUBERCULOSE LARÍNGEA EM PACIENTE COM DISFONIA PERSISTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO	6389	162
TUBERCULOSE LARÍNGEA SECUNDÁRIA A FOCO PULMONAR OLIGOSSINTOMÁTICO: UM RELATO DE CASO	6313	155

ÍNDICE REMISSIVO DOS TEMAS		
TEMA	Cód.	Página
TUMOR CONDOMIXOIDE ECTOMESEQUIIMAL EM BASE DE LÍNGUA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA	6706	113
TUMOR DE MASSON EM CAVIDADE SINONASAL COM DESTRUIÇÃO ÓSSEA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO	6229	463
TUMOR DE POTT COMPLICADO COM EMPIEMA SUBDURAL EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO	6856	589
TUMOR DE POTT EM PACIENTE HIV+: RELATO DE CASO	6906	600
TUMOR NASAL UNILATERAL: PAILOMA INVERTIDO SEPTAL	6513	522
TUMORES NEUROENDOCRINOS ADENOMATOSOS DEL OÍDO MEDIO: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO, COMPORTAMIENTO IMPREDECIBLE Y ESTRATEGIAS DE MANEJO	6242	209
ÚLCERA DE BEDNAR EM REGIÃO PTERIGÓIDEA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO	6334	398
UMA ASSOCIAÇÃO RARA E DESAFIADORA: MEMBRANA LARÍNGEA EXTENSA NA SÍNDROME VELOCARDIOFACIAL	6421	405
USO DA ISOTRETINOÍNA E ESTRATÉGIAS CIRÚRGICAS ESTRUTURAIS NA RINOPLASTIA EM PACIENTES COM PELE ESPESSA	6904	598
USO DE TIRZEPATIDA NO TRATAMENTO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA	6882	594
USO DE VITAMINA D NA PREVENÇÃO DE VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6887	381
VALIDAÇÃO DE SIMULADOR PARA TREINAMENTO DE TIMPANOTOMIA E INSERÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO NA RESIDÊNCIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	6491	411
VERTIGEM RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MIGRÂNEA VESTIBULAR: RELATO DE CASO	6695	371
VERTIGO AND AI	6907	382
WARTHIN TUMOR OF THE ACCESSORY PAROTID GLAND WITH STENON DUCT INVOLVEMENT: A RARE CASE REPORT	6506	101
ZUMBIDO (TINNITUS): AVANÇOS TERAPÊUTICOS E EVIDÊNCIAS ATUAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6483	362

